

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA Y TRABAJO SOCIAL



Trabajo de Suficiencia Profesional

Resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 - 5 años  
del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Psicología

Presentado por:

Autor: Bachiller Cécil Joyce Emmy Castro Vélez

Lima – Perú

2018

## **DEDICATORIA**

A Dios que me concedió el don de la vida, y siempre está a mi lado en cada etapa de mi vida.

A mis padres, que me han dado su apoyo y amor desde el momento que decidí iniciar mi carrera profesional.

A aquellas personas especiales en mi vida que siempre confiaron en mí y me dieron ánimos para seguir adelante.

## **AGRADECIMIENTO**

A la directora Yerika Matos Villanueva y especialistas del Programa de Intervención Temprana del Callao, quienes me brindaron la ayuda y orientación necesaria para la investigación.

Al Mg. Fernando Ramos Ramos por su paciencia, dedicación y enseñanzas como docente y asesor en esta etapa de Postgrado.

A los docentes de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega que me aportaron sus conocimientos en esta investigación.

## **PRESENTACIÓN**

Señores miembros del Jurado: Dando cumplimiento a las normas de la Directiva N° 003-FPs y TS.-2016 de la Facultad de Psicología y Trabajo Social de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para obtener el título profesional de licenciatura bajo la modalidad de TRABAJO DE SUFICIENCIA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA, expongo ante ustedes mi trabajo de investigación denominado “RESILIENCIA EN LOS PADRES DE LOS BEBÉS CON HABILIDADES DIFERENTES DE 0 a 5 AÑOS DEL PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (PRITE) – CALLAO”.

Por lo cual espero que esta investigación sea evaluada y merezca su aprobación.

Atentamente

Cécil Joyce Emmy Castro Vélez

## INDICE

Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Presentación.....	iv
Índice.....	v
Índice de tablas.....	viii
Índice de figuras.....	ix
Resumen.....	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	14
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	14
1.1.1. Delimitación Temporal.....	21
1.1.2. Delimitación Espacial.....	21
1.1.3. Delimitación Demográfica.....	21
1.2. Formulación de Problema.....	22
1.2.1. Problema Principal.....	22
1.2.2. Problemas Secundarios.....	22
1.3. Objetivos.....	22
1.3.1. Objetivo Principal.....	22
1.3.2. Objetivos Secundarios.....	22
1.4. Justificación e Importancia.....	23
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	25
2.1 Antecedentes.....	25
2.1.1. Internacionales.....	25
2.1.2. Nacionales.....	30
2.2 Bases Teóricas.....	33
2.2.1. Tipos de Resiliencia.....	34
2.2.2. Teoría según Boris Cyrulnik.....	35
2.2.3. El modelo ecológico de Bronfenbrenner.....	36
2.2.4. Modelo de Resiliencia de Glenn R. y colaboradores.....	37

2.2.5. Modelo de Vanistendael.....	38
2.2.6. Modelo de las mándalas de la resiliencia de Wolin & Wolin.....	40
2.2.7. Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg.....	42
2.2.8. Dimensiones de la resiliencia.....	43
2.3 Definiciones Conceptuales.....	48
CAPITULO III: METODOLOGÍA.....	51
3.1. Tipo y diseño utilizado.....	51
3.2. Población y muestra.....	51
3.3. Identificación de la variable y su operacionalización.....	52
3.4. Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.....	55
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	62
4.1. Procesamiento de los resultados.....	62
4.2. Presentación de los resultados.....	62
4.3. Análisis y discusión de los resultados.....	71
4.4. Conclusiones.....	73
4.5. Recomendaciones.....	74
CAPITULO V: PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN.....	76
5.1 Denominación del programa.....	76
5.2 Justificación del problema.....	76
5.3 Establecimiento de objetivos.....	78
5.4 Sector al que se dirige.....	78
5.5 Establecimiento de conductas problemas/metás.....	79
5.6 Metodología de la intervención.....	80
5.7 Instrumentos/material a utilizar.....	80
5.8 Actividades por sesión.....	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	97
ANEXOS.....	100
Anexo N° 01. Matriz de consistencia.....	100

Anexo N° 02. Carta de presentación al Programa de Intervención Temprana.....	102
Anexo N° 03. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (Adaptada por Novella).....	103
Anexo N° 04. Ficha Sociodemográfica.....	104
Anexo N° 05. Ficha de Retroalimentación del Programa de Intervención.	106

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 01. Operacionalización de la variable “resiliencia” mediante el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild & Young.....	52
Tabla 02. Categorías o niveles diagnósticos (Por factores).....	57
Tabla 03. Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales).....	57
Tabla 04. Normalidad de los puntajes post-test del Programa de Psicoterapia Breve en estudio de mujeres embarazadas.....	61
Tabla 05. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación resiliencia.....	62
Tabla 06. Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación resiliencia.....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 01. Modelo de Vanistendael .....	40
Figura 02. Modelo de las mándalas de la resiliencia de Wolin & Wolin.....	41
Figura 03. Resultados del nivel de Resiliencia.....	65
Figura 04. Resultados de confianza en sí mismo como factor de la resiliencia.....	66
Figura 05. Resultados de ecuanimidad como factor de la resiliencia.....	67
Figura 06. Resultados de perseverancia como factor de la resiliencia.....	68
Figura 07. Resultados de satisfacción personal como factor de la resiliencia.....	69
Figura 08. Resultados de sentirse bien solo como factor de la resiliencia...	70

## RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptivo y el diseño de investigación es no experimental y transaccional. Su objetivo es determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) ubicado en el Callao. La muestra de tipo probabilística estuvo conformada por 33 padres de ambos sexos, en el rango de edad de 20 a 40 años, quienes fueron evaluados mediante la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young (1993); revisado y adaptado por Novella (2002) en Lima Metropolitana. La información fue procesada mediante el programa SPSS 23 y EXCEL 2016. Los resultados permitieron determinar que gran parte de los padres presentan un equilibrio en su resiliencia, al igual que sus dimensiones: confianza en sí mismo (75,76%), ecuanimidad (63,64%), perseverancia (90,91%), satisfacción personal (63,64%) y sentirse bien solo (57,58%); lo que les permite el afrontamiento ante las situaciones estresantes que se le presentan en la vida cotidiana, aprendiendo a utilizar sus propios recursos. Y a partir de los resultados, se elaboró un programa de intervención.

Palabras claves: resiliencia, psicología clínica, padres de familia con hijos con habilidades diferentes, primera infancia, Intervención Temprana.

## **ABSTRACT**

The present investigation is of a descriptive type and the research design is non-experimental and transactional. Its objective is to determine the level of resilience in the parents of babies with different abilities of 0-5 years of the Early Intervention Program (PRITE) located in Callao. The sample of probabilistic type was conformed by 33 parents of both sexes, in the age range of 20 to 40 years, who were evaluated by the Resilience Scale of Wagnild and Young (1993); revised and adapted by Novella (2002) in Metropolitan Lima. The information was processed through the program SPSS 23 and EXCEL 2016. The results allowed to determine that a large part of the parents present a balance in their resilience, as well as their dimensions: self-confidence (75.76%), equanimity (63 , 64%), perseverance (90.91%), personal satisfaction (63.64%) and feeling good alone (57,58%); what allows them to cope with the stressful situations that occur in their daily lives, learning to use their own resources. And from the results, an intervention program was developed.

**Keywords:** resilience, psychology clinic, parents with children with different abilities, early childhood, Intervention Program.

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, al mencionar a los bebés con habilidades diferentes, es sinónimo de tratamientos a temprana edad, cuidados y actividades que los ayuden a crecer y desarrollar sus habilidades según su diagnóstico. Pero, en muchas ocasiones no se presta atención al estado emocional de los padres, que en su mayoría son de estrés, angustia y tristeza; los que los lleva a entrar en un estado de aislamiento.

Ante esta situación es muy importante intervenir en los padres con hijos con habilidades diferentes, y sobre todo si se encuentran en la primera infancia, ya que es en este momento donde surgen las emociones y expectativas de lo que quisieran que su hijo llegue a lograr. Es por ello, que es conveniente trabajar en el afrontamiento de las diversas situaciones que causan sentimientos negativos en ellos, desarrollando su resiliencia en todos los aspectos de su vida.

La resiliencia es la capacidad que tienen las personas para enfrentar una situación estresante, utilizando diversos recursos que han ido adquiriendo desde sus primeros años de edad.

La investigación tiene como objetivo principal determinar el nivel de resiliencia de los padres de los bebés con habilidades diferentes de un programa de intervención temprana. El ser padres es una responsabilidad muy dedicada y llena de amor, y cuando los planes y expectativas respecto a sus hijos dan un giro inesperado, es una situación frustrante para la mayoría de ellos, y sobre todo el proceso de adaptación de cada uno, en todos los aspectos de su vida. Por ello, es muy importante conocer cuáles son las dimensiones que intervienen en la resiliencia de cada uno de ellos, analizar cuáles hacen falta reforzar y que el crecimiento del bebé vaya de la mano con la de sus padres.

La presente investigación está conformada por cinco capítulos donde se explicará lo siguiente:

El primer capítulo encierra el planteamiento del problema, el cual está conformado por la descripción de la realidad problemática, dentro de la cual encontramos la delimitación temporal, delimitación espacial y la delimitación demográfica. Además, en el mismo capítulo se incluye la formulación del problema, donde se encuentran

el problema principal y los problemas secundarios, concluyendo con la justificación e importancia de la investigación.

En el segundo capítulo, se encuentra el marco teórico conceptual, en el que se puede identificar los antecedentes internacionales y nacionales, las bases teóricas, dentro de las cuales encontramos los tipos, teorías, modelos y dimensiones de diferentes autores sobre el tema de resiliencia, finalizando con las definiciones conceptuales.

En el tercer capítulo, se indica la metodología que se ha utilizado para la investigación, donde se explica el tipo y el diseño de la investigación, las características y criterios específicos de la población y de la muestra, la identificación de la variable y su operacionalización, y finalmente las técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico.

El cuarto capítulo, se hace la presentación, procesamiento y el análisis de los resultados que se han obtenido a través del uso de los instrumentos y técnicas que se mencionaron en el capítulo anterior, estableciendo las conclusiones y recomendaciones.

Finalizando en el quinto capítulo, donde se presenta el programa de intervención, que contiene un conjunto de sesiones que tiene como objetivo poder reforzar las dimensiones de la población que formó parte de la investigación.

De igual manera, se detalla la bibliografía y los anexos correspondientes.

## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

#### 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

En el documento “El desarrollo del niño en la primera infancia y la discapacidad: un documento de debate” (OMS, 2013), afirma que la primera infancia que va desde los 0 años hasta los 8 años, es indispensable para desarrollar las bases de aprendizaje. Y en los niños con habilidades diferentes, es esencial esta etapa para que se garantice su acceso a tratamientos que logren su desarrollo y crecimiento, según el diagnóstico dado.

“(…) Solo la Carga Mundial de Morbilidad mide las discapacidades infantiles (0-14 años), con una estimación de 95 millones de niños (5,1%), 13 millones de los cuales (0,7%) tienen *discapacidad grave*.” (OMS, 2011-*INFORME MUNDIAL SOBRE LA DISCAPACIDAD*)

Actualmente, se conocen varios tipos de discapacidades en los niños, entre los cuales podemos reconocer: espina bífida, distrofia muscular, lesión traumática de la médula espinal, parálisis cerebral, síndrome de Down, y niños con deficiencias auditivas, visuales, físicas, comunicacionales e intelectuales. En algunos casos, son más de una discapacidad.

A lo largo de los años, al hablar del tema de discapacidad en las personas, y sobre todo en la primera infancia, solo se han enfocado en las dificultades que hay durante su proceso de crecimiento, de las causas y efectos. Pero, son pocas las ocasiones en el que se ha tomado en cuenta los padres, considerando que son el primer apoyo del niño, y que también se ven afectados de alguna forma por los cambios que se van dando.

MARTÍN MALDONADO-DURÁN, JM SAUCEDA-GARCÍA, TERESA LARTIGUE (2008) afirmaron en su investigación “Cambios fisiológicos y emocionales durante el embarazo normal y la conducta del feto” que los padres durante la gestación tienen que hacer una serie de modificaciones en su forma de pensar, sentir y sobretodo en su estilo de vida, ya que es una vida que depende exclusivamente de ellos y de sus cuidados. Estas afirmaciones toman mucho más relevancia al recibir la noticia que su bebé tiene alguna discapacidad, ya que surgen sentimientos de preocupación, confusión, angustia, culpa y pensamientos, en su mayoría, negativos.

Según Blacher, Baker, Braddock (2002), Davis y Day (2010) los padres pasan por diferentes etapas al conocer el diagnóstico, las cuales se conocen como ajuste parental ante la discapacidad, en donde se explora el proceso emocional y cognitivo que experimentan en el desarrollo de cada etapa del niño que presenta discapacidad.

La primera etapa es la de *shock*, es difícil para ellos aceptar el diagnóstico de su hijo, y entran en constante negación, sintiéndose incapaces de afrontar adecuadamente la situación, y a su vez surge confusión respecto a lo deben hacer frente a todos los cambios que se están dando. A esta etapa le sigue la de *reacción*, donde los padres experimentan una mezcla de emociones como son: ira, depresión, vergüenza, culpa, baja autoestima, rechazo y/o sobreprotección con su hijo. Finalmente pasan a la etapa de *adaptación*, en la cual existe una concientización de la discapacidad del niño y la aceptan, buscando los medios para encontrar soluciones de crecimiento para el niño. En esta etapa intervendrá los factores internos: cambios en la actitud, sentimientos y pensamientos; y también los factores externos, que son las herramientas que nos brinda el medio.

En la última etapa mencionada, es donde logramos identificar el término de resiliencia, que es una característica positiva que surge en algunas personas que han experimentado situaciones difíciles en su vida. La cual los ayuda a comprender que existen múltiples posibilidades de desarrollar las capacidades de su hijo.

En el mundo se han hecho varias investigaciones sobre resiliencia, ya que es aplicada en diferentes poblaciones: niños, jóvenes y adultos; y de igual manera existen varios campos en los cuales explorar este término: clínica, organizacional, social, entre otros.

En la investigación RESILIENCIA EN PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA (2016), el autor nos dice que “La resiliencia no es una actitud de resistencia pasiva ante una situación traumática, como sí alude el término invulnerabilidad. La resiliencia alude más bien a un aprendizaje, una construcción o reconstrucción de la persona, porque está asociada a la capacidad proactiva de reescribir la historia personal.”

Es decir, una persona resiliente, es capaz de marcar un cambio en su vida, ante una situación complicada y/o traumática. Tomando decisiones asertivas para volver a empezar, y sobretodo aprender de cada experiencia.

En el documento “RESILIENCIA EN PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA” (D. Estebán Jimenez) nos comenta que según Löesel, Bliesener y Kferl (1989) los primeros investigadores, en los años 70, no utilizaban el término de resiliencia, sino que lo definían como invulnerabilidad. En una investigación realizada con niños, definían su resistencia al estrés como invulnerables o invencibles, pero este concepto fue desapareciendo, ya que la invulnerabilidad se definía como una característica que no se podía modificar ni ser irreversible, y que era causa biológica o genética, en la que no interviene el ambiente. No se tomó en cuenta, que la resistencia depende del tiempo y de cómo se den las circunstancias, y que el origen del estrés es por factores ambientales y personales. Es por ello que se cambió el término a resiliencia.

A partir de los 80, el término “resiliencia” se utilizó para referirse a factores que ayudan a la adaptación del ser humano, y no como una falta de vulnerabilidad; y de igual manera esta característica podía presentarse en diferentes grados y en diferentes momentos.

D. Esteban Jiménez (2016) afirma que los primeros investigadores de resiliencia fueron Michael Llewellyn Rutter, quié definió la resiliencia como un factor de flexibilidad social adaptativa; y la Psicóloga Infantil Emmy E. Werner, quién buscó personas que se adapten a situaciones traumáticas.

La investigación de esta característica se fue ampliando, buscando factores de riesgo y de protección, así definiendo un perfil de las personas resilientes. Y de igual manera, las características de resiliencia para superar un trauma, lo cual lo hizo el etólogo Boris Cyrulnik, en sus investigaciones con quienes sobrevivieron a los campos de concentración, niños de orfanatos rumanos y niños de la calle de Bolivia.

Refiriéndonos en específico a la resiliencia en los padres, el D. Estebán Jiménez, cita a Walsh (2004) diciendo que para que los padres puedan desarrollar en sus hijos habilidades y competencias, necesitan primero enfocarse en sus capacidades resilientes, en sus recursos para superar las dificultades y su capacidad para el buen trato con sus hijos, desarrollando así la resiliencia en ellos.

De igual manera, el autor cita a Barudy y Dantagnan (2010) sosteniendo que la resiliencia parental, es igual que estar hablando de habilidades parentales. Se sostiene que si por lo menos uno de los padres brinda apoyo y afecto a los hijos, puede colaborar con su crecimiento de forma equilibrada y socialmente constructiva, siendo resilientes. Este tipo de padres señalan los problemas como parte de la vida, como algo por lo que todos pasamos, habrá varias dificultades, desafíos que enfrentar, frustraciones y dolor; pero le recalcan a su vez, que tienen herramientas para superar cada uno de ellos y el apoyo de quienes le rodean.

Continuando con Barudy y Dantagnan (2010), especifican que existen tres fuentes de resiliencia: **nivel macrosistémico**: Se refiere al entorno social y cultural. Donde intervienen la afectividad y el apoyo social, **nivel microsistémico**: Se refiere al entorno familiar, donde exista un ambiente familiar afectivo y estable, con reglas claras y límites adecuados; hechas por

adultos competentes, responsables y resilientes y **nivel individual**: Se refiere a cada uno de los padres. Tomando en cuenta su autonomía, control de impulsos, empatía, manejo de situaciones estresantes, fuerza de voluntad, capacidad de planeamiento, resolución de problemas, y sobretodo, ser resilientes ante las situaciones de conflicto, donde utilicen factores de protección del medio social y familiar.

Así como nos mencionaron las fuentes de resiliencia, de igual manera nos especifican los tipos de resiliencia parental son la **resiliencia primaria**: se refiere a la resiliencia infantil, donde gracias a sus padres desarrollaron recursos naturales de resiliencia, en los tres primeros años de su vida, donde es esencial el buen trato con los niños para su madurez. Es esencial para la resiliencia, los vínculos afectivos saludables, la empatía, comportamientos sociales adecuados y solidarios. Al igual que un apego sano y seguro, a base de cuidados, protección, afecto de los padres, sobretodo de la madre, con la cual tienen un vínculo especial desde el nacimiento y la **resiliencia secundaria**: este tipo de resiliencia hace referencia a la capacidad que tiene la persona para superar una situación traumática y que le ha hecho daño, tanto a nivel emocional como físico, superando y planeando un proyecto personal que le permita salir adelante. Esto dependerá en gran magnitud de los recursos, personales y del entorno, que haya desarrollado para resolver aquellas situaciones. Haciendo referencia del punto anterior, si el apego es inadecuado y no hay un entorno familiar y/o social, se reflejara una persona insegura, evitativa, resistente, desorganizada, desorientada, entre otros. Ya que no se evitará de repetir los mismos modelos en sus relaciones de padres-hijos, lo que puede afectar la vida adulta del sujeto. Al cumplir el papel de padres, pueden existir dificultades para desarrollar de manera adecuada la resiliencia secundaria, y una de las causas podría ser que han tenido apego desorganizado.

A nivel nacional, según la primera encuesta que se hizo sobre discapacidad, el 5,2% de la población nacional (1 millón 575 mil 402 personas) padecen de algún tipo de discapacidad o limitación física y/o mental. La estadística detallada es la siguiente (INEI, 2014):

En el caso de los hombres la cifra es 754 671 personas, seguido por la cantidad de mujeres que es 820 731 personas. En general, incluyendo hombres y mujeres, las cifras según edades son: Menor de 15 años: 129 796 personas; de 15 a 64 años: 651 312 personas; de 65 a más años: 794 019 personas y no especifica edad: 275 personas.

Por otro lado, en el año 2005 el CONADIS (Consejo Nacional para la Integración de la Persona con Discapacidad) asumió el reto de hacer una “Encuesta de Hogares sobre Discapacidad en Lima Metropolitana” en la cual afirmaron lo siguiente: “La tasa de Prevalencia en Lima Metropolitana y Callao es de 5.7%, esto significa que seis de cada 100 personas declaran tener al menos una discapacidad; es decir casi medio millón de personas.”

Sin embargo, estos estudios no especifican la cifra exacta de niños menores de 3 años con discapacidad, que forman parte de la primera infancia.

Según Ximena Mendoza, en su investigación “Estrés parental y optimismo en padres de niños con trastorno del espectro autista” (2014), donde menciona optimismo y estrés parental en un grupo de 33 padres de niños con TEA que asisten a un centro de educación especializado en autismo, tomando en cuenta la influencia de factores sociodemográficos (edad, sexo, entre otros) y factores de enfermedad (tratamiento psicológico y medicación). Concluye que más del 90% de personas presenta un nivel de estrés significativo, a los cuales no se les ha sido fácil lidiar con el trastorno de sus hijos. De igual manera, afirma que no solo presentan un alto nivel de estrés por el problema de su hijo, sino también por la relación que establece con ellos, ya que se torna disfuncional.

La autora, también cita a Hoppes & Harris, 1990; BaronCohen, 2010; los cuales afirman que el escaso vínculo entre los padres y los niños, es la causa frecuente del estrés parental, ya que es más probable que haya una menor cercanía en la parte emocional.

Adicionalmente, la investigación nos muestra un dato muy importante sobre la diferencia que hay en el nivel de estrés de los padres procedentes de Lima y de provincia. Los padres de Lima presentan un mayor nivel de estrés, lo cual se reflejó en la evaluación de sus expectativas y la escasa retroalimentación que recibían de sus hijos cuando los cuidaban. En cambio, y citando a Paredes (2005) en su investigación sobre el afrontamiento y el soporte social realizado en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, se encontró que las personas procedentes de provincia tienen un nivel de estrés menor, pues tienen una visión más colectiva del mundo, y esto los hace disfrutar más de las relaciones sociales, tornándolas cálidas y amigables, pues se sienten apoyados para cumplir sus expectativas. En conclusión, se podría afirmar que las personas de provincia son más resilientes que los habitantes de Lima.

Por otro lado, la autora cita a Abidin (1992) quién propone un nuevo modelo de función parental, centrándose más en la personalidad de los padres, y restándole importancia a los factores externos. Es por ello, que define al rol parental como el conjunto de creencias y expectativas acerca de uno mismo, que le servirán ante las eventualidades que se presenten. Es así, que la percepción positiva o negativa de cada uno de los padres frente a las situaciones que viven con sus hijos, dependerá en gran magnitud de cómo interioricen lo que está pasando en ese momento, de la historia con sus padres y afectiva que llevaron, pues según como ha sido criado por sus padres, influirá en el modelo de trato que le darán a sus hijos.

En la Provincia Constitucional del Callao, se han ido creando desde hace algunos años, colegios básicos especiales que acogen a niños con habilidades diferentes para instruirlos de manera académica y enseñarles habilidades básicas para desarrollarse adecuadamente en su medio socio-familiar, a estos colegios normalmente ingresan desde los tres años. Asimismo, se ha creado un Centro para los más pequeños, denominado Programa de Intervención Temprana (PRITE) donde acogen a los bebés desde 0 – 5 años, que presentan un diagnóstico de discapacidad establecida o en alto riesgo de adquirirlas, lo positivo de este centro es que no sólo trabajan con los bebés, sino que también

incluyen a los padres en cada sesión, en donde se les enseña cómo trabajar en casa e ir estimulando a su bebé. El PRITE-CALLAO fue creado en el año 1990.

El Programa de Intervención Temprana PRITE-CALLAO tiene como visión: *“Ser un Programa líder, humanista, eficiente, confiable, moderno con servicios de calidad que cuente con un equipo de profesionales competentes, a la vanguardia de los avances tecnológicos y metodológicos, con propuestas innovadoras hacia una educación inclusiva abierta al intercambio cultural”*. Y la misión de este centro es: *“Ser una institución que brinda una atención integral a niños y niñas con discapacidad o en riesgo de adquirirla de 0 a 5 años, con un trabajo de equipo inter y transdisciplinario en continua innovación de estrategias*

#### **1.1.1 DELIMITACIÓN TEMPORAL**

La presente investigación se realizará con la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, en el lapso de los meses Setiembre-Diciembre del año 2017, en el Programa de Intervención Temprana - Callao (PRITE).

#### **1.1.2 DELIMITACIÓN ESPACIAL**

La investigación será aplicada en el Programa de Intervención Temprana - Callao (PRITE), fue creado el 23 de Mayo en el año 1990. Ubicado en  
Av. La Marina c/40 s/n Urb. Sima

#### **1.1.3 DELIMITACIÓN DEMOGRÁFICA**

La población de la investigación serán los padres de los niños del Programa de Intervención Temprana – Callao.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:**

### **1.2.1 Problema Principal**

¿Cuál es el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?

### **1.2.2 Problemas Secundarios:**

- ¿Cuál es el nivel de confianza en sí mismo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?
- ¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?
- ¿Cuál es el nivel de perseverancia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?
- ¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?
- ¿Cuál es el nivel de sentirse bien solo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo General:**

Determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Determinar el nivel de confianza en sí mismo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

Determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

Determinar el nivel de perseverancia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

Determinar el nivel de satisfacción personal en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

Determinar el nivel de sentirse bien solo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao

#### **1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA**

“Cabezas (2001) afirmaba que la presencia en la familia de un niño con alguna discapacidad se convierte en un factor potencial que puede perturbar la dinámica familiar. Una vez diagnosticado el trastorno, los padres han de pasar por un cambio de actitud, que implica un largo y doloroso proceso educativo, con un alto grado de estrés que requerirá de asesoramiento profesional” (Revista electrónica de Psicología Iztacala, 2012)

Acorde a la afirmación anterior, es importante profundizar en el estudio de la resiliencia de los padres de los niños con hijos con discapacidad, debido a los cambios que implica en la dinámica familiar, y sobretodo porque se les considera la principal fuente de apoyo en el hogar, y toda la responsabilidad recae sobre ellos.

Son pocas las veces que nos enfocamos en los sentimientos de los padres con niños con habilidades diferentes, ya que al conocer la noticia o al darnos cuenta, la atención se centra en la etiqueta que se les da según su discapacidad, las características que tienen o la explicación de las razones de la discapacidad; sin tomar en cuenta, que para los padres también es un proceso difícil, y que deben aprender a afrontar usando estrategias.

A partir de ello, surge el término de resiliencia en cada padre, en la cual se podrá analizar cómo afrontan los cambios en su vida que surgen a partir de la discapacidad de su hijo, e influye de manera significativa cómo han sido criados por sus padres cuando eran niños, y cómo aprendieron a reaccionar ante las dificultades que se le presentaban.

Con la presente investigación se pretende conocer el nivel de resiliencia de los padres que tienen niños menores de cinco años con habilidades diferentes, y a su vez reconocer cuales son los factores que nos permiten identificar que son resilientes, como por ejemplo: la confianza de sí mismos, la ecuanimidad que poseen, la perseverancia al hacer las cosas, la satisfacción personal que sienten y el sentimiento de soledad.

El estudio beneficiará a los padres del Programa de Intervención Temprana (PRITE), y permitirá que puedan conocerse mejor, y sobretodo reconocer el manejo que tienen ante diversas situaciones relacionadas a la discapacidad de su hijo. Al reconocer los sentimientos y el nivel de resiliencia que tienen, se trabajará un programa para reforzar su resiliencia y puedan encontrar herramientas personales para afrontar las situaciones difíciles.

Es muy importante profundizar en esta investigación, ya que el crecimiento de sus hijos depende en gran parte de ellos. Al sentirse en armonía consigo mismos y con las herramientas adecuadas, podrán contribuir al progreso de sus hijos y a la adquisición de habilidades.

Actualmente en Perú, son pocas las investigaciones que abordan el tema de resiliencia en los padres de niños con habilidades diferentes, es por ello que, con este estudio podremos contribuir en el conocimiento de este tema y brindar más información para posteriores investigaciones.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

#### 2.1 ANTECEDENTES

##### 2.1.1 INTERNACIONALES

Mileny Ruby Sac Amaya (2013) en la ciudad de Quetzaltenango – Guatemala, desarrolló un estudio llamado **“Resiliencia en padres de niños con capacidades diferentes”**, que tenía como objetivo determinar los factores de resiliencia que manifestaban los padres en referencia a las habilidades diferentes que presentaban sus hijos. El diseño de investigación utilizado fue descriptivo, la población estuvo conformada por 60 padres de familia elegidos al azar de ambos sexos, la mayoría de nivel socioeconómico bajo, que oscilan entre las edades de 25 a 50 años. Se midió con la prueba de resiliencia el estado de las personas según los factores de resiliencia que están organizados en cinco categorías: Yo soy y Yo estoy, Yo puedo, Yo tengo, Yo creo.

Según la autora de la investigación, la definición de las cinco categorías mencionadas con anterioridad son: **Yo Tengo** que evalúa el apoyo con el que cuentan las personas, **Yo Soy** identifica los recursos internos, **Yo Estoy** se refiere a la fortaleza intrapsíquica, **Yo Puedo** establecer las habilidades interpersonales y el último factor que es el **Yo Creo** que señala las convicciones que los padres de familia tienen.

A partir de los resultados de la prueba aplicada a los padres, se propuso un programa denominado “Vive la vida y acepta el reto con una sonrisa” cuyo objetivo es otorgar la información y la orientación correspondiente a los padres que tienen hijos con alguna discapacidad para que puedan aprender a sobrellevar de manera asertiva la discapacidad del niño y se pueda formar un ambiente agradable en la familia, y poder brindar

bienestar y satisfacción a todos los miembros, sobre todo al niño con discapacidad.

El programa propuesto cuenta con una serie de actividades que permitirán que los padres con niños con discapacidad puedan aceptar la realidad que viven actualmente, y encontrar herramientas para el día a día.

D. Esteban Jiménez Pina (2016) en su estudio llamado **“Resiliencia en padres y madres de niños con Trastornos del Espectro Autista”**, que tiene como objetivo conocer la importancia de la resiliencia en la adaptación de un grupo de padres de niños con trastorno del Espectro Autista. En un primer momento, se recogió información de padres de niños que sus edades oscilaban entre 1 a 4 años de centros de atención temprana o específicos de TEA. En un segundo momento, se amplió el foco de información a padres de niños en centros escolares con aulas de Comunicación y Lenguaje hasta los 9 años. La población abordada en total fue 128 sujetos que contestaron al cuestionario, 38 de ellos en centros de atención temprana y 90 en centros escolares que tienen aulas de Comunicación y Lenguaje.

En este estudio se midieron varias variables, aparte de la principal variable que es la de Resiliencia. Se miden variables que recogen factores individuales, familiares y sociales que se relacionan con la resiliencia del sujeto y la modulan. Las variables del factor individual fueron la autonomía y esperanza; a su vez en el factor familiar, las variables que se han tomado en cuenta son: cohesión familiar y adaptación familiar; y finalmente en el factor social se midió la variable el apoyo social percibido. Además de lo mencionado, se mide las variables sociodemográficas básicas en relación al sujeto que responde, con el niño y la familia, en cual han incluido variables trascendentes para el estudio como la gravedad percibida del trastorno o las de diagnóstico y la edad del niño.

Ivón Guerrero Minutti, Ana Olivia Ruiz Martinez y Edwin Jesús Monroy Hernández (2014) en su investigación denominada **“La resiliencia en madres de hijos con parálisis cerebral”**, de diseño cualitativo, plantea dos objetivos puntuales: a) Explorar si existe la resiliencia en madres de hijos (as) con parálisis cerebral infantil, b) Identificar los factores que intervienen para propiciar la resiliencia en madres de hijos (as) con parálisis cerebral. La población objetivo fueron tres mujeres, madres de hijos con diagnóstico de parálisis cerebral, habitantes del Municipio de Zumpango de Ocampo (México), sus edades oscilan entre los 27 y 50 años de edad, con un nivel socioeconómico bajo, dos de las tres participantes eran casadas en sus respectivas religiones (testigos de Jehová y Católica). A su vez, ninguna de las tres madres trabajaba, y en dos de los casos, sus parejas sustentaban los gastos del hogar, y en el tercer caso la madre dependía de los abuelos del menor.

La recolección de la información de cada madre se hizo a través de siete preguntas generales: **a)** Cuénteme ¿cómo se describe a sí misma? **b)** ¿Cómo son sus días, que actividades realiza durante toda la semana? **c)** Con respecto a su hijo, ¿Cómo fue el proceso de su embarazo, desde primer momento que se entera que está embarazada? **d)** ¿Cómo fue el nacimiento de su hijo(a)? **e)** ¿Cómo ha manejado la discapacidad de su hijo(a)? **f)** ¿Cómo ha sido el proceso que ha llevado, desde el momento que sabe el diagnóstico de su hijo, hasta el día de hoy? **g)** ¿Ha recibido algún apoyo moral, económico de parte de alguien, algún miembro de la familia, amigo, conocido, etc.?, complementando las preguntas, cada mamá dio su propio relato de cómo llevaban la discapacidad de su hijo (a) y por las dificultades que ha pasado.

A partir de la recolección de información, se concluyó que las madres presentan características y habilidades que las identifican como una persona resiliente. Sus casos fueron similares, pero con diagnósticos diferentes respecto a sus hijos, y lo único que tenían en mente, en todo

momento, era velar por el bienestar de sus hijos y que ellos puedan realizar algunas cosas, por más mínimas que sean.

Las redes sociales de apoyo y las creencias religiosas fueron dos pilares fundamentales en la resiliencia de cada mamá, pues sentían que no estaban solas, contaban con su familia y en algunos casos, su pareja. Respecto a las creencias religiosas de cada una, les permitían encontrar el sentido de vivir.

La investigación busca hacer un llamado a los psicólogos, de que se involucren más en los problemas sociales y cuenten con las competencias pertinentes en el campo de estudio, para intervenir de manera adecuada a las personas que tienen hijos con parálisis cerebral, sobretodo de las madres, que puedan aprender cómo llevar un buen manejo de sus emociones y las necesidades propia de cada una.

Manuel Soto Márquez, Luisa Valdez Ayala & Dra. Dinorah Imelda Morales Mata (2013) realizaron la investigación **“Factores de la resiliencia en las parejas de padres y tutores de niños con discapacidad”**, en la cual su objetivo principal era describir e identificar los factores de resiliencia en la relación de parejas y/o tutores de la clínica C del Centro de Rehabilitación Infantil Teletón Chihuahua. El diseño de la investigación fue descrita como un estudio cuantitativo, cualitativo, descriptivo y transversal. El estudio se aplicó a 53 parejas del CRIT Chihuahua, utilizando la Escala de Resiliencia SV-RES para jóvenes y adultos, y lo que se obtuvo fue que el nivel bajo de resiliencia pertenece a 16 personas (15.1%), en el nivel de resiliencia promedio fue en 49 personas (46.2 %) y en el nivel alto de resiliencia a 41 personas (38.7 %). Sin embargo, solo 15 parejas, ambos se mostraron altamente resilientes.

Se concluyó en la investigación que las parejas donde ambos integrantes son resilientes, es a causa de dos factores predominantes: la generatividad e identidad. Estas parejas al experimentar una situación

traumática han surgido en ellos sentimientos de compasión y empatía hacia el sufrimiento de otras personas y promueve que tengan conductas solidarias hacia quien necesite ayuda. De igual manera, se ha concluido que la cobertura de las necesidades primarias, influye en su perspectiva de la realidad. Finalmente, se sugiere seguir trabajando y apoyar a los proyectos donde el objetivo sea fortalecer la relación conyugal, y que se fomente la resiliencia como una herramienta para su plan de vida.

Karen Irasema Hernández Vargas (2016) en el estado de Toluca en el país de México, realizó su investigación titulada **“Resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o discapacidad en un miembro de la familia”**, en la cual planteo como objetivo establecer la relación entre la resiliencia, estilos de enfrentamiento y actividades de crianza en madres e hijos ante la presencia de la condición especial y/o la discapacidad en un miembro de la familia. Su población objetivo fue 100 participantes de las aulas de las diferentes escuelas primarias que cuentan con servicio de la USAER (Unidad de Servicios de Apoyo a la Educación Regular), así como del CAM (Centro de Atención Múltiple): 50 son madres que tienen un hijo con discapacidad, sin importar edad ni sexo, y los otros 50 fueron hermanos de la persona que tiene discapacidad y que se encuentren en un rango de edad de 7 a 19 años, de ambos sexos, pertenecientes a la misma familia.

Entre las conclusiones de la investigación, se pudo verificar que el grupo de hijos suelen usar los factores protectores externos como un medio para poder enfrentar una situación que represente riesgo. De igual manera, se concluyó que respecto a los estilos de enfrentamiento, el grupo de hijos utilizan el evasivo; y por último, los hijos se muestran satisfechos con la crianza que realizan sus madres con sus hermanos con discapacidad.

Estefanía Betsabeth Ruiz Garzón (2015) en su investigación denominada **“Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad”** realizada en Quito, capital de la

República de Ecuador, tiene como objetivo demostrar si existe relación entre el nivel de resiliencia y el nivel de estrés en padres de niñas con multidiscapacidad, que han estudiado en el Instituto Fiscal de Discapacidad Intelectual y Motriz (ISFIDIM).

La población que abordaron fueron padres de niñas y niños de 1-10 años con discapacidad múltiple que asisten al Instituto Fiscal de Discapacidad Motriz en el barrio de Chillogallo: 57 niño/as y 57 padres. De los 57 niños y niñas, 7 sus edades oscilan de 1 a 5 años y de la edad de 6 a 10 años son 50 niño/as con discapacidad múltiple.

Entre las conclusiones que se llegaron en la investigación, se pudo reflejar la correlación entre el nivel de resiliencia y el estrés parental, entre mayor nivel de resiliencia, menor será el nivel de estrés parental. De igual manera, concluyeron que según la Teoría Sistémica, es evidente que la ecología en la que los padres de los niño/as con multidiscapacidad se desenvuelven, se ven influenciada por factores protectores y de riesgo, que promueven la manifestación de rasgos de estrés y resiliencia, lo que afectará en la crianza de sus hijos. Pero ello, también los favorecerá en el aspecto personal, familiar y en la búsqueda de redes de apoyo externo.

### 2.1.2 NACIONALES

Rosa Angélica Seperak Viera (2016) en la ciudad de Arequipa – Perú realizó una investigación denominada “***Influencia de la resiliencia en la sobrecarga subjetiva de madres de niños con trastorno de espectro autista***”, y su población fueron 50 madres de una asociación sin fines de lucro, que ofrece servicios psicológicos a padres de niños con autismo, y está ubicado en Arequipa Metropolitana. Las madres del estudio debían cumplir con los siguientes criterios: madres que hayan aceptado participar en el estudio, tener niños con el diagnóstico de TEA, que vivan en la misma casa con sus niños diagnosticados y finalmente que ellas sean responsables del cuidado de sus hijos.

La finalidad de esta investigación, era el análisis de la relación de la resiliencia y la sobrecarga subjetiva, y se logró concluir que independientemente la resiliencia tenía una relación significativa con sus cinco factores, al igual que, la sobrecarga subjetiva con sus tres factores.

A partir de un análisis de regresión lineal, se pudo concluir que dos dimensiones específicas de la resiliencia denominadas como: satisfacción personal y autoconfianza, podrían influir en el aumento de la sobrecarga subjetiva de las madres cuidadoras informales.

Paola Briones Espichan & Liliana Tumbaco Choez (2017) realizaron una investigación denominada **“Resiliencia materna y ajuste parental ante la discapacidad en madres de Centros Educativos Básicos Especiales de Lima Este”** cuyo objetivo es relacionar la resiliencia materna con los procesos de ajuste ante la discapacidad, siendo aquellos procesos las fases de shock, reacción y adaptación.

La población que se abordó fueron 98 madres del Centro Básico Especial “CEBE N. 12 LA LUZ DEL MUNDO”-Chaclacayo, que se encuentran entre las edades 20 a 59 años con hijos con diferentes discapacidades, y los instrumentos que se utilizaron fueron la escala de resiliencia materna diseñada por Roque, Acle y García; y el cuestionario de actitud parental ante la discapacidad por Fernández, Oliva y Calderón.

Los resultados de esta investigación, reflejaron que existe una asociación significativa entre resiliencia y ajuste parental ante la discapacidad, lo que quiere decir que las madres que tienen altos índices de resiliencia, a su vez presentan una mayor adaptación ante la adversidad. El 2% de las madres entrevistada que se encuentran en la fase de shock presentan niveles bajos de resiliencia.

Fiorella Huarcaya Somoza (2016) en su investigación **“Relaciones entre Representaciones Mentales Del Rol Materno Y Resiliencia En**

***Madres Con Hijos En Tratamiento De Fisura Palatina en Lima.***” busca establecer la relación entre las representaciones mentales del rol materno positivo y negativo, y la resiliencia en madres durante el tratamiento de sus hijos con fisura palatina según variables socio-demográficas.

La muestra estuvo compuesta por 60 madres con hijos con un diagnóstico de fisura palatina y que se encuentran atravesando por un tratamiento post-quirúrgico. Las madres pertenecen a dos distintas organizaciones sin fines de lucro, donde brindan intervenciones a personas con malformaciones congénitas a través de cirugías reconstructivas, programas pre y post-quirúrgico y rehabilitación bajo la atención multidisciplinaria de: pediatras, odontólogos, psicólogos, terapeuta de lenguaje, anestesiólogos y cardiólogos.

A través de las pruebas aplicadas: ficha de datos, Escala de representaciones mentales del rol materno y Escala de Resiliencia (CD-RISC); se logró obtener los siguientes resultados: el 52 % de las madres presentan una representación mental positivo, el 32 % de las madres una representación mental negativa; y 76 % de madres muestran ser resilientes.

Sidue Belén Jiménez Gonzáles & Sonia Betzabé Mamani Carrasco (2015) en su investigación ***"Capacidad de resiliencia y calidad de vida de cuidadores de niños con Síndrome Down- Cebe Auvergne Perú-Francia, Arequipa - 2015"*** realizada en Arequipa-Perú, tenían como objetivo determinar la relación entre la capacidad de ser resilientes y su calidad de vida como cuidadores de niños con Síndrome de Down del CEBE Auvergne Perú-Francia, Arequipa. La población de la investigación estuvo conformada por 105 cuidadores de los niños con Síndrome de Down, dentro del rango de cuidadores se ha considerado a padres de familia o cuidadores primarios.

En la investigación se utilizaron diversos elementos como: la encuesta, ficha de recolección de datos sociodemográficos; y entre los

instrumentos se utilizó el Cuestionario de Capacidad de Resiliencia y el Cuestionario de Calidad de Vida.

A partir de los elementos aplicados, se llegaron a las siguientes conclusiones: respecto a la capacidad de resiliencia de la población se logró encontrar que la mayoría de los cuidadores presenta un nivel promedio medio alto, y sobre las dimensiones se encontró con un calificativo alto en competencia y control personal. De igual manera, refiriéndonos a la calidad de vida, se halló el factor psicosocial como el más predominante y para la dimensión de repercusión en el cuidador se encontró el factor emocional y psicofísicas como los más afectados.

Finalmente, se encontró que a mayor calidad de vida, mayor resiliencia; es decir, existe una relación entre la capacidad de resiliencia con la calidad de vida.

## **2.2 BASES TEÓRICAS**

La resiliencia es un concepto que proviene del campo de la física, se entiende como la capacidad de los metales para regresar a su condición normal, luego de ser alejados de las fuentes de calor que modifican su consistencia. Este concepto fue trasladado de la física al ámbito psicológico por el psiquiatra infantil Michael Rutter (1985) quién lo definió como la capacidad de recuperación, de salir adelante y dar una respuesta positiva ante la adversidad, refiriéndose a la capacidad de resiliencia de un individuo.

La resiliencia se define entonces, como la capacidad que tienen las personas para hacer frente a las situaciones adversas, utilizando recursos personales y sociales.

### 2.2.1 Tipos de resiliencia:

**Resiliencia Individual:** Es el potencial humano que permite a las personas emerger de una experiencia complicada que conlleva cicatrices, pero fortalecidos/as.

**Resiliencia Familiar:** La habilidad de una familia de superar momentos difíciles, superar crisis y problemas persistentes.

Según Froma Walsh, afirma el centro de la resiliencia familiar se sitúa en la familia, como unidad funcional, y a los procesos que en ella se desarrollan, y en el entorno social en el que se desarrolla.

Walsh defiende dos perspectivas:

1. Perspectiva ecológica: los problemas son causa de la interacción entre la vulnerabilidad familiar y los contextos sociales, por eso el último mencionado serían ambientes útiles para propiciar la resiliencia.
2. Perspectiva de desarrollo: las capacidades de superación y afrontamiento van cambiando a lo largo del tiempo, según las probabilidades de estos.

Los procesos claves para la resiliencia familiar, según Walsh son:

-*Sistema de Creencias* sirve a la familia para que den sentido a lo que les está pasando. Trabajar en sus creencias implica: dar sentido a las adversidades, desarrollar una mirada positiva de las cosas, y que se cuente con las características de trascendencia y la espiritualidad.

-*Patrones de Organización* que busca que las familias lleguen a ser flexibles, mostrando características como apertura al cambio, estabilidad en medio de la crisis, liderazgo fuerte, igualdad en los padres; de igual manera, demostrando una aptitud para el cambio, y sepa que cuenta con recursos sociales y económicos, como seguridad económica y movilización de redes sociales.

-*Procesos comunicativos* contribuyen en la expresión de emociones abiertamente, a tener claro las situaciones ambiguas, a dar respuestas empáticas y promover la colaboración cómo un método para la resolución de problemas.

**Resiliencia Social y Comunitaria:** Referido al contexto social con sus factores vulnerables y/o protectores.

E. Néstor Suárez Ojeda (2001) al observar que cada desastre o calamidad que sufre una comunidad, y que produce dolor, pérdida de vida y de recursos, muchas veces esto genera en las poblaciones un efecto que moviliza las capacidades solidarias, que favorece en reparar daños y seguir adelante. A partir de ello, se estableció los pilares de la resiliencia comunitaria:

1. Autoestima colectiva, donde se involucra la satisfacción de la propia comunidad.
2. Identidad cultural, donde se toma en cuenta la incorporación de las costumbres, los valores, el idioma, danzas, canciones; donde se proporciona la sensación de pertenencia.
3. Humor social, capacidad para encontrar la comedia en la propia tragedia, y así poder superarla.
4. Honestidad estatal, surge como negativa a la corrupción que rompe lo vínculos sociales.
5. Solidaridad, que debe ser fruto de un lazo social sólido.

### **2.2.2 Teoría según Boris Cyrulnik**

Según Boris Cyrulnik, la resiliencia es “el arte de metamorfosear el dolor para dotarle de sentido; es la capacidad de ser feliz incluso cuando tienes heridas en el alma”.

Cyrulnik ha realizado aportes sobre la perspectiva en que la adversidad hiere al sujeto, provocando el estrés que genera algún tipo de enfermedad o padecimiento. Menciona que en un caso favorable, el sujeto producirá una reacción favorable y resiliente que le permitirá superar la adversidad.

Este autor ha propuesto el concepto de “oxímoron” para entender el fenómeno de la resiliencia, afirmando que la persona se adapta con el “oxímoron”, al recibir un gran golpe, se adapta cuando se divide. “La parte de la persona que ha recibido el golpe sufre y produce necrosis, mientras que otra parte mejor protegida, aún sana pero más secreta, reúne, con la energía de la desesperación, todo lo que puede seguir dando un poco de felicidad y sentido a la vida” afirmó Cyrulnik en el 2001.

### 2.2.3 El modelo ecológico de Bronfenbrenner

Este modelo fue planteado y diseñado por Urie Bronfenbrenner. Consiste en un enfoque ambiental del desarrollo de la persona en sus diferentes ambientes en los que interactúa, y que influyen en el cambio y en el desarrollo de sus diferentes ámbitos: cognitivo, moral y sentimental.

Este modelo puede aplicarse en todos los ámbitos de la psicología, ya que se parte desde el punto de vista de que el desarrollo del ser humano se da en interacción con diferentes variables genéticas y el entorno, y explica de manera clara los diferentes sistemas que conforman las relaciones personales en función al contexto en el que se encuentran. Los sistemas de Bronfenbrenner, de menor a mayor globalidad, son: microsistema, mesosistema, exosistema y macrosistema.

**-Microsistema:** Se refiere al nivel más inmediato o cercano en el que se desarrolla el individuo. Los escenarios de este sistema son: familia, padres o escuela.

**-Mesosistema:** Se refiere a la interacción de dos o más entornos en los que la persona se relaciona de manera activa. Como por ejemplo: la relación entre la familia y la escuela, o la familia y los amigos.

**-Exosistema:** Incluye los entornos en los que la persona no participa directamente, pero se producen hechos que influye y afecta en el funcionamiento del ambiente del individuo. Por ejemplo: Lugar de

trabajo de la pareja, la universidad de los hijos, el grupo de amigos del hermano, entre otros.

**-Macrosistema:** Se refiere a los factores que están ligados a la cultura y el contexto histórico en el que está desarrollando el individuo.

Los factores como: la clase social, el grupo religioso y étnico, las costumbres de la sociedad y las normas socio-culturales que se establecen, influyen de manera significativa en el desarrollo de la persona y la cualidad de sus relaciones.

La clase social, el grupo étnico y religioso, las costumbres sociales y las normas socio-culturales determinan, en gran parte, el desarrollo individual de cada persona y la cualidad de sus relaciones.

#### **2.2.4 Modelo de Resiliencia de Glenn R. y colaboradores**

Este modelo fue publicado en el año 1990 por Glenn Richardson junto a los colaboradores Neiger, Jensen y Kumpfer; en donde se hace referencia al proceso que enfrenta una persona ante la adversidad, considerando que no todas las personas reaccionamos de la misma manera ante las dificultades.

Uno de los factores en los que se centra este modelo es la reintegración ante la adversidad, según los recursos con los que afronte la situación adversa, y teniendo en cuenta que es una elección que el individuo realiza, consciente e inconscientemente, tiene cuatro opciones de reintegración:

**1. Reintegración Disfuncional:** Es cuando la persona no es capaz de asumir la situación de adversidad, y los recursos que posee no son suficiente sólidos para evitar la ruptura. En estos casos, se suele dar las conductas destructivas o de riesgo contra sí mismo, como el consumo de drogas, beber alcohol en exceso, entre otras actitudes. En estos casos, se requiere una ayuda profesional.

**2. Reintegración con pérdida:** Luego de la ruptura que se sufre al enfrentarse a una situación de adversidad, el individuo tiene la motivación para seguir adelante. A pesar de ello, el camino no será fácil, habrán dificultades y pérdidas, como por ejemplo: autoestima. Es decir, a pesar de su positivismo para salir adelante, no evitará el desajuste emocional en la persona.

**3. Reintegración a Zona de Bienestar. Homeostasis:** Se caracteriza por el regreso del individuo al momento vital antes de la adversidad. Es decir, que la persona ha recuperado el equilibrio sin aprender de la situación vivida. Por lo tanto, no existe un crecimiento post-traumático, debido a que los factores protectores han evitado la ruptura.

**4. Reintegración con resiliencia:** Se habla de una reintegración resiliente cuando la persona, tras la ruptura, es capaz de pasar por un proceso de crecimiento positivo como resultado del aprendizaje de la situación adversa. Por lo tanto, el individuo vuelve al estado anterior de la situación adversa, pero ocurre una homeostasis, ya que ocurre un crecimiento post-traumático.

### **2.2.5 Modelo de Vanistendael**

Vanistendael (2005) expresó a través de la metáfora de “una casa”, los diferentes niveles que atraviesa la resiliencia y cómo se construye

**1. El suelo:** son los elementos básicos y fundamentales de toda construcción. Es decir, son las necesidades materiales básicas (vivienda, alimento, ropa, entre otras cosas) con las que debe contar el individuo para la construcción de su resiliencia pueda empezar.

**2. Los cimientos:** Son la confianza que se ha ido adquiriendo a través de la experiencia con las personas más cercanas. El vínculo

que nos une a la familia, amigos y todas las personas que conforman nuestro entorno cercano; de igual manera el sentirnos aceptados, comprendidos por ellos, será esencial para construir nuestra resiliencia.

**3. Primer piso:** En este punto se siente la necesidad de darle sentido a lo que ocurre. Es por ello, que nos cuestionamos el “para qué” de todo lo que está sucediendo, dándoles significado y así se estará iniciando el aprendizaje que ayudará a ir más allá del “por qué”

**4. Segundo piso:** Se toma en cuenta las otras experiencias, es por ello que se sitúan las aptitudes personales y sociales, autoestima y el sentido del humor. Que serán un punto básico para seguir construyendo una adecuada resiliencia.

**5. El techo:** Se considerará la apertura a nuevas experiencias, e incorporar elementos nuevos que ayuden a construir cada uno su propia resiliencia. *“Una casa, como una persona resiliente, no tiene una estructura rígida. Ha sido construida, tiene su historia, y necesita recibir cuidados y hacer las reparaciones y mejoras pertinentes. Las distintas habitaciones se comunican con escaleras y puertas, lo que significa que los diferentes elementos que promueven la resiliencia están entrelazados”*

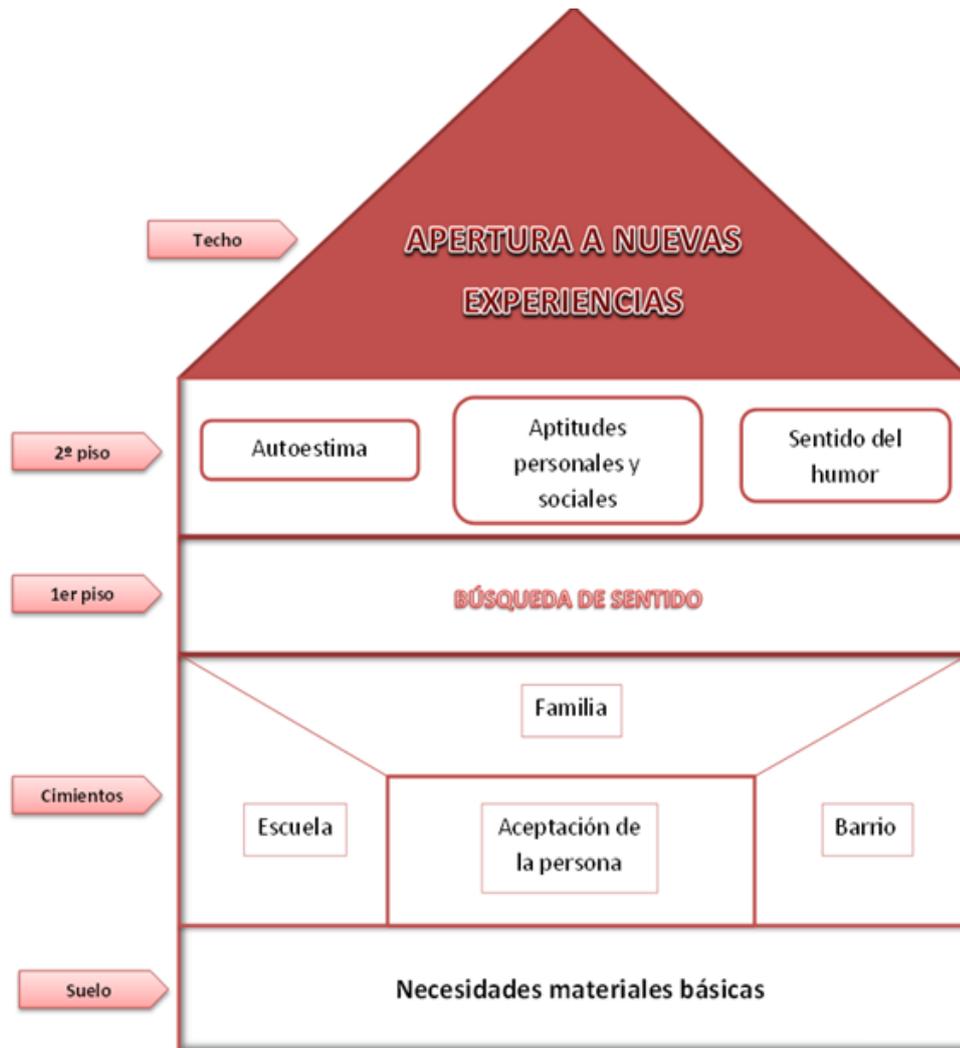


Figura 1. Modelo de Vanistendael

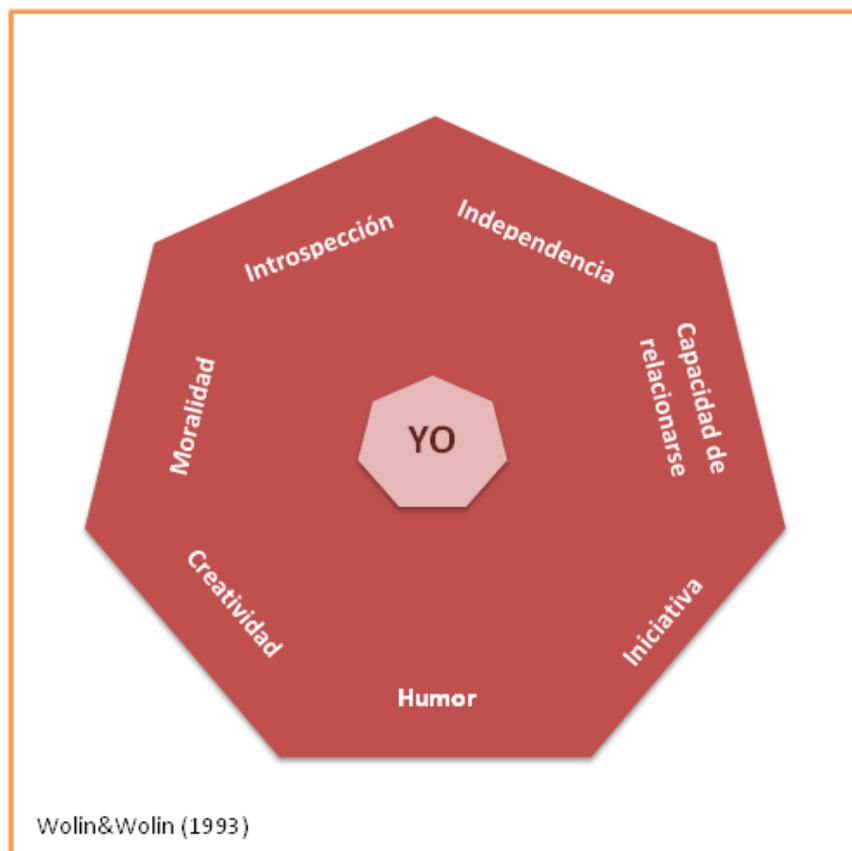
### 2.2.6 Modelo de las mándalas de la resiliencia de Wolin & Wolin

En Norteamérica, los indios de navajos consideraban la “mándala” como la fuerza interna del enfermo mediante la cual encuentra la resistencia para superar la enfermedad que padece.

Partiendo de ello, Wolin & Wolin planteó la “Mándala de la Resiliencia” para sustentar su teoría de las siete resiliencias. Los pilares que presenta se van desarrollando a lo largo de las etapas de desarrollo y como se manifiestan:

- **Independencia:** Establecer límites entre uno mismo y el ambiente adverso.
- **Capacidad para relacionarse:** Establecer vínculos satisfactorios y sanos con otras personas.

- **Iniciativa:** Tener la intención de hacer algo, de hacerse cargo y ejercer el control sobre ello.
- **Humor:** Tener la capacidad de encontrar la parte cómica a toda situación trágica.
- **Creatividad:** Capacidad para poder crear belleza, orden y una finalidad partiendo de un total desorden.
- **Moralidad:** Capacidad para tener claro sus valores.
- **Introspección:** Ser capaz de ser sincero con uno mismo.



*Figura 2.* Modelo de las mándalas de la resiliencia de Wolin & Wolin

## **2.2.7 Modelo de las Verbalizaciones Resilientes de Grotberg**

Edith Grotberg, propuso un modelo influyente en la resiliencia, considerando que la misma no es estática sino que es dinámica, lo que va a permitir que se pueda reforzar y potenciar.

La autora plantea que todos se pueden volver resilientes, y para ello es necesario encontrar la manera de desarrollar aquella capacidad a nivel individual, familiar y social. Al realizar un estudio sobre las características o factores resilientes en los niños que estaban afectados por su entorno (padres con patologías mentales, consumo de drogas, abusos, entre otras cosas), al analizarlas se pudo observar que habían algunas que se daban más que otras, y que los diferenciaba de otros, y estas las organizó en tres factores:

### **YO TENGO (APOYO EXTERNO)**

1. Una o más personas de mi grupo familia en las que puedo confiar y que me aman incondicionalmente
2. Una o más personas fuera de mi entorno familiar en las que puedo confiar
3. Límites en mi comportamiento
4. Personas que me dan ánimos para ser independiente
5. Buenos modelos a imitar
6. Acceso a la salud, educación y servicios de seguridad y sociales que necesite
7. Una familia y entorno social estables.

### **YO SOY (FUERZA INTERIOR)**

1. Una persona agradable para la mayoría de las personas
2. Por lo general, tranquila y predispuesta
3. Quien logra lo que se propone y que hace planes para el futuro

4. Una persona que es respetuosa consigo misma y los demás
5. Empática con los demás y se preocupa por ellos
6. Responsable de las acciones que hago y acepto sus consecuencias
7. Segura de mi misma, confiada, optimista y poseo esperanzas.

### **YO PUEDO (CAPACIDADES INTERPERSONALES Y DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS)**

1. Generar nuevos caminos e ideas para hacer las cosas.
2. Realizar una tarea hasta culminarla.
3. Encontrarle el lado humorístico y reducir las tensiones de la vida.
4. Expresar sentimientos y los pensamientos que tengo con los demás.
5. Ser capaz de resolver conflictos en diferentes ámbitos: académico, laboral, personal y social.
6. Controlar mis emociones, sentimientos e impulsos.
7. Pedir ayuda si la necesito.

#### **2.2.8 Dimensiones de la resiliencia**

1. Afrontamiento:

Lazarus y Folkman (1984) definían el afrontamiento como “continuos esfuerzos, cognitivos y conductuales, para manejar demandas específicas internas y/o externas que se percibe exceden los recursos individuales”.

Según Erickson y Feldstein (2006) nos define el afrontamiento como los intentos que el individuo realiza para modificar un estresor o disminuir su impacto, de esta manera se explica que el individuo necesita estrategias propias (recursos internos) y de igual manera, el buscar ayuda y apoyo (recursos externos) para resolver un problema o alguna situación complicada.

Quitana, Montgomery y Malaver (2009) realizaron un estudio en adolescentes que eran espectadores de violencia entre pares en Lima-Perú, donde se comprobó que existe una correlación directa entre las conductas resilientes y las estrategias de afrontamiento, relacionadas con resolución de problemas y la disminución de las perturbaciones emocionales que eran a causa de las situaciones estresantes y el nivel de sus conductas de resiliencia.

## 2. Actitud positiva

Gaxiola, Frías, Hurtado, Salcido y Figueroa (2011): Implica un enfoque positivo de la vida, buscar personas positivas, tener predisposición para aprender de cada problema e intentar ser felices, a pesar de los problemas que se enfrentan a diario.

Pelaez, Martinez y Leonhardt (2009) afirmaron que uno de los factores esenciales para combatir cualquier adversidad era mantener una actitud positiva. Esto lo pudo confirmar en un estudio con familia con niños con alguna discapacidad. Otro punto para llegar a tener una actitud positiva ante la discapacidad de su hijo es, tener muy claro, aquello de lo que sus hijos si son capaces de hacer, y tener esperanzas de que logrará mucho más.

## 3. Sentido del humor

Se entiende como la disposición del individuo para sonreír a pesar de las situaciones difíciles que este enfrentando, encontrando el lado bueno de todos los acontecimientos adversos.

Prada (2005) menciona la relación entre el sentido del humor y la resiliencia, mencionando que existen estrategias para afrontar situaciones difíciles, y el humor es global, e integra aspectos intelectuales, emocionales y físicos; al igual que los aspectos relacionados del individuo con otra persona.

#### 4. Empatía

Refiere a la capacidad de ponerse en el lugar del otro, y así comprender su posición, dificultades y emociones.

Greenspan (2004) afirma que la empatía es importante en la solución de problemas interpersonales, y la define como la capacidad que posee el individuo de “ponerse en los zapatos del otro”, y se constituye por tres aspectos, primero la capacidad de ver como siente el otro, segundo realizar una comparación con la manera en la que el propio individuo se siente y tercero encontrar una solución asertiva a los problemas del otro. Es así, como se deduce que las personas que aprenden a ser empáticas tienden a entender de mejor manera los puntos de vista de los demás, y ello les ayuda a establecer relaciones interpersonales con mayor seguridad, y poder tener una red de apoyo y recursos externos al enfrentar una situación adversa.

#### 5. Flexibilidad

Se refiere a la búsqueda de soluciones creativas ante las adversidades y el adaptarse con mayor rapidez y eficacia a las nuevas experiencias, a cambios inesperados. Siebert (2007) mencionaba que en el contexto de la resiliencia, la flexibilidad cumple el papel de responder de manera adecuada, la tendencia a buscar soluciones alternativas y confiar en sí mismos, convenciéndose que pueden responder de manera satisfactoria.

Peña (2009) en una investigación se propuso como objetivo poder identificar las fuentes de resiliencia de una muestra de niños entre las edades de nueve y once años, y que pertenecieran a colegios nacionales en las ciudades de Lima Y Arequipa. Al analizar los resultados, la autora se da cuenta que las niñas tienen más flexibilidad y capacidad de pedir ayuda, que los niños que suelen ser más prácticos y con menos habilidades sociales. Es por ello, que las niñas suelen tener más resiliencia, pues expresan lo que sienten y piensan, y ello las hace asertivas y empáticas.

## 6. Perseverancia

Pérez, Ferri, Meliá y Miranda (2007) afirman que la perseverancia se refiere a la persistencia que tienen los individuos para lograr sus metas a pesar de las dificultades y la habilidad para reajustarla.

Silas (2008) realizó una investigación, en donde aplicó entrevistas de profundidad a jóvenes en situación de marginación económica para descubrir el significado que tiene perseverar en los estudios para ellos.

Al analizar los resultados, pudo concluir que uno de los factores que lo incitaron a que sigan adelante fue el verse de forma positiva, es decir como “perseverantes”, “firmes”, “tercos” y/o “necios”, al ponerse estos títulos, se vieron como personas que lo pueden lograr todo y ser invencibles en las situaciones difíciles.

## 7. Religiosidad

Se define como la disposición a actuar de acuerdo a las creencias católicas que se tengan, concibiendo que las situaciones difíciles pasaran y que un ser supremo o un fin mayor, que servirá como apoyo cuando se presenten situaciones difíciles.

Itamar y Paulo (2007) relacionan la religiosidad con una satisfacción y resiliencia en la vejez, y esto se reflejó en un estudio realizado a siete ancianos, tomando en cuenta su “Historias de vida”, el objetivo de este estudio era definir cuáles eran las expresiones de resiliencia que le han ayudado a mantener su integridad. Se encontraron diferentes respuestas, pero tenían en común la fe y la espiritualidad como “fuerza” en los momentos adversos

## 8. Autoeficacia

Consiste en la confianza del individuo en su capacidad para resolver los problemas. Este tipo de personas experimentaran menos estrés ante una situación difícil, pues sentirá que puede salir adelante usando sus propios recursos y los que lo rodean.

Saavedra (2005) realizó una entrevista a profundidad, donde analizó la vida de dos sujetos que eran considerados como resilientes. A partir de ello, se encontró como factor común que una de las bases de su comportamiento resiliente, era la visión que tenían de sí mismos ante la resolución de problemas, es decir la autoeficacia con la que ellos visualizan que pueden actuar.

#### 9. Optimismo

Las personas optimistas son las personas que tienen un pensamiento más abierto, integrador, creativo y flexible, lo que les ayuda ante las situaciones adversas.

Prada (2005) nos dice que las personas optimistas tienen una mentalidad positiva y esperanzadora, sin dejar de ser conscientes de la realidad que están viviendo. Es por ello, que los individuos optimistas afrontan las situaciones difíciles con confianza y perseverancia, y ello les permite encontrar soluciones alternativas ante toda situación problemática.

#### 10. Conducta orientada a la meta

Consiste en plantearse metas y objetivos realistas, y realizar acciones necesarias para lograrlas.

Anzola (2003) realizó un estudio con jóvenes que eran de bajos recursos económicos, vivían en un entorno de pobreza y tuvieron que abandonar sus estudios. Al analizar las situaciones, se pudo descubrir que uno de los factores que ayudaron a que vencieran la adversidad fueron sus expectativas o planes a futuro, como el culminar su carrera, tener un trabajo estable o una familia.

## 2.3 DEFINICIONES CONCEPTUALES

Neil (2006) definió la resiliencia como la capacidad que posee una persona o un grupo de personas para sobreponerse a las dificultades y del estrés que estas producen, salir delante de las situaciones adversas y salir fortalecido.

La resiliencia contribuye a tener un mejor desarrollo personal para seguir proyectándose en un futuro de manera positiva, a pesar de las situaciones que desestabilizan al individuo y vivir momentos de trauma grave.

Se ha encontrado diferencias en los conceptos de resiliencia e invulnerabilidad, ya que en el concepto de resiliencia existe un componente de crecimiento y de aprendizaje en el proceso de adaptación de la situación adversa, y no solo se habla de “resistencia” de la misma situación.

Grané y Forés (2007) definen la resiliencia como “una metáfora generativa que construye futuros posibles, realidades alternativas, sobre la esperanza humana y el logro de la felicidad frente a los sufrimientos o traumas vividos”

Es decir, que a pesar de las adversidades, el individuo es capaz de reconstruirse luego de una situación traumática y estresante.

Según Michel Delage (2010), define la resiliencia como una observación continua de las personas que crecen positivamente de manera personal luego de pasar por una situación traumática, a comparación del concepto “lógico” que se tenía, de que las personas que han vivido situaciones adversas, suelen tener actitudes negativas. La resiliencia, según el autor, está dentro de la corriente de la psicología positiva, donde se fomenta la salud mental. Y esto se ha podido comprobar por el testimonio de varios individuos, que han afirmado superar una situación

traumática, desenvolviéndose de manera positiva y desarrollando en ellos recursos que ni siquiera ellos sabían que podían tener.

Por su parte, Greene y Conrad (2002), nos afirma que hay dos etapas principales en el desarrollo del concepto de resiliencia: la primera que se basa en las investigaciones que se centró en las características que poseen las personas resilientes, de los años 80; y la segunda etapa que se basaba en las investigaciones de los procesos por lo que se desarrolla la resiliencia en los individuos en los años 90.

Esto nos quiere decir que, para los autores Greene y Conrad, la resiliencia no siempre se ha centrado no solo en las características de las personas resilientes, sino también en los procesos que implica la resiliencia.

Entre los primeros investigadores en resiliencia podemos encontrar a Michael Llewellyn Rutter (nacido en 1993), que definió la resiliencia como “Flexibilidad social” adaptativa; y de igual manera, mencionamos a la psicóloga infantil Emmy E. Werner (nacida en 1929), que buscaba identificar sujetos que sean resilientes después de su adaptación a una situación traumática. El objetivo de esta investigación era encontrar los factores de riesgo y los protectores que influían en la resiliencia, y así se definiría el perfil de las personas resilientes. Werner trabajo de manera longitudinal con niños pobre de la isla hawaiana de Kauai.

Por otra parte, se recalca al etólogo Boris Cyrulnik, quién realizó investigaciones con sobrevivientes de los campos de concentración, niños de orfanatos rumanos y niños de las calles bolivianas para descubrir cuáles eran las características resilientes que le permitían superar las situaciones traumáticas, es por estas investigaciones que se amplió el concepto de resiliencia. En una primera etapa, se consideraba la resiliencia como un rasgo para desarrollar el proceso de adaptación o superación, y que recién se iba a poder analizar una vez que se haya normalizado los

niveles de estrés del individuo. A su vez, al considerar la resiliencia como un rasgo o un atributo personal, se clasificaría a la persona como resiliente en menor o mayor grado, dependiendo si supera el trauma, y no resiliente si no lo superaría o lo haría con dificultad. La visión de este concepto era muy determinista, con categorías completamente cerradas.

Grané y Forés (2007) determinaron que la resiliencia era una característica adquirida, aprendida por la interacción con el entorno. Es decir, es un proceso más que un rasgo. A su vez, Richardson, Neiger, Jensen y Kumpfer, 1990; Rutter, 1990; se centraron en el proceso resiliente, y en sus investigaciones el objetivo fue determinar cuál era el proceso mediante el cual la resiliencia podía ser promovida. La investigación se centró en observar las dinámicas que ocurrían en la resiliencia para que se puedan replicar en la intervención. Y se ha considerado la resiliencia como un proceso que es dinámico y multifactorial. (Luque, 2013)

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

#### **3.1 Tipo y diseño utilizado**

La presente investigación es de tipo descriptivo (Sampieri, Fernández y Baptista, 2006), porque busca cómo detallar y como se manifiesta los fenómenos, situaciones, contextos y los eventos. Para ello, es necesario recaudar toda la información posible y obtener un resultado de la investigación.

El diseño de investigación es no experimental y transaccional, según Hernández, Fernández y Baptista nos afirmaban que este diseño son “los estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que solo se observan los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlo”. Es decir, este tipo de diseño no crea ninguna situación. Al referirse como transaccional, se entiende que recolectan datos en un momento específico, describen las variables en ese mismo instante o en el que consideren adecuados.

#### **3.2 Población y muestra**

Población:

La población de estudio estuvo conformada por los padres del Programa de Intervención Temprana (PRITE), ubicado en el distrito constitucional del Callao. El total de la población fueron 33 personas de ambos sexos, 4 hombres y 29 mujeres, en el rango de edad de 20 a 50 años, de diferentes niveles socioeconómicos, al igual que profesiones u oficios.

Muestra:

El tipo de muestra es 100 % de la población, pues se consideró que toda la población de padres cumplía con los criterios específicos para el estudio.

### 3.4 Identificación de la variable y su operacionalización

La variable que se estudiará es la resiliencia que tiene como objetivo medir el nivel de adaptación y superación de los padres de niños con habilidades diferentes ante las situaciones que le causan estrés o trauma en su vida.

Wagnild & Young afirmaban que la resiliencia era una característica de la personalidad que ayuda a equilibrar las consecuencias negativas del estrés y los ayuda a adaptarse. Ello los identificaba como personas valientes y llenas de vigor, que eran capaces de superar todas las dificultades que se presentaran en su vida.

Tabla 1. Operacionalización de la variable “resiliencia” mediante el instrumento Escala de Resiliencia de Wagnild & Young

Variable	Dimensiones	N° de ítems	Indicadores	Niveles
<b>Resiliencia</b> La resiliencia se define como “una característica de personalidad que modera el efecto	<b>Confianza en sí mismo</b> Es el creer en sí mismo, en sus capacidades, depender de uno mismo y reconocer sus fortalezas y debilidades.	7	Confianza en sí mismo (6,9,10,13,17, 18,24)	-En desacuerdo  -De acuerdo

<p>negativo del estrés y fomenta la adaptación” (Wagnild &amp; Young)</p>	<p><b>Ecuanimidad</b> Es una perspectiva equilibrada de su propia vida y las experiencias vividas. De igual manera, se considera poseer una amplia experiencia de la vida, esperar con paciencia y tomar las cosas como vengan, moderando su comportamiento ante las adversidades.</p>	<p>4</p>	<p>Ecuanimidad (7,8,11,12)</p>	<p>-En desacuerdo  -De acuerdo</p>
	<p><b>Perseverancia</b> Persistencia a pesar de las dificultades que se presenten o el desánimo. La perseverancia es mostrar un continuo deseo</p>	<p>7</p>	<p>Perseverancia (1,2,4,14,15,20,23)</p>	<p>-En desacuerdo  -De acuerdo</p>

	de salir adelante y luchar por reconstruir la vida de uno mismo, permanecer involucrado y practicar una autodisciplina.			
	<b>Satisfacción personal</b> Comprender que la existencia tiene un propósito, una razón para vivir y esforzarse, sin negar que el esfuerzo puede cansar y/o molestar.	4	Satisfacción Personal (16,21,22,25)	-En desacuerdo  -De acuerdo
	<b>Sentirse bien solo</b> Se refiere a saber establecer límites claros entre uno mismo y el ambiente; a su vez, es la	3	Sentirse bien solo (3,5,19)	-En desacuerdo  -De acuerdo

	<p>posibilidad de ser independiente y poder tomar decisiones por uno mismo, al margen de los deseos del otro.</p>			
--	---	--	--	--

### 3.5 Técnicas e instrumentos de evaluación y diagnóstico

La técnica de recolección de datos será la ficha sociodemográfica y el instrumento de medición y evaluación será la Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (ER) que mide el nivel de resiliencia en las personas, y puede aplicarse de forma individual y grupal. El tiempo estimado de 10 a 20 minutos. La escala de resiliencia consta de 25 ítems, puntuados en una escala de Likert de 7 puntos, donde 1 significa en desacuerdo, hasta 7 que significa un máximo de acuerdo.

Están agrupados en cinco componentes, propuestos por Wagnild & Young: Satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien solo, confianza en sí mismo y perseverancia.

#### FICHA TECNICA

<b>Nombre de la Escala:</b>	Escala de Resiliencia
<b>Autores:</b>	Wagnild, G. Young H. (1993)
<b>Adaptación Peruana:</b>	Novella (2002)
<b>Administración:</b>	Individual y Colectiva
<b>Duración:</b>	25 a 30 minutos
<b>Aplicación:</b>	Jóvenes y adultos

**Significación:** La escala evalúa las siguientes dimensiones de la resiliencia: Ecuanimidad, Sentirse bien solo, Confianza en sí mismo, Perseverancia y Satisfacción. De igual manera, considera una escala total.

La escala de resiliencia fue construida por Wagnild y Young en el año 1988, y se dio una revisión en el año 1993, a cargo de los mismos autores.

Esta escala contribuye a identificar el grado de resiliencia individual, tanto de jóvenes como de adultos, y comprende de 25 ítems que son calificados en una escala de tipo Likert de 7 puntos, en la cual el 1 indica estar en desacuerdo y el 7 en total acuerdo. Los puntajes fluctúan entre 25 a 175 puntos, donde el mayor puntaje indica una mayor resiliencia. Abarca cinco áreas de la resiliencia: Confianza en sí mismo (7 ítems), ecuanimidad (4 ítems), perseverancia (7 ítems), satisfacción Personal (4 ítems) y sentirse bien solo (3 ítems).

En el Perú, la escala original fue adaptada, traducida del inglés y analizada psicométricamente por Novella en el año 2002, en una investigación que realizó con una muestra de 324 alumnas entre 14 y 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, que se encuentra situado en el distrito de Jesús María en la Ciudad de Lima.

La aplicación del instrumento es manual, y su calificación es de la misma modalidad, se puntúa del 1 al 7 según la intensidad de la afirmación de cada ítem marcado, siendo 175 puntos el máximo puntaje en la escala general.

La interpretación de la Escala de Resiliencia está compuesta por los puntajes directos, y se muestran en el siguiente cuadro:

Tabla 2. Categorías o niveles diagnósticos (Por factores)

<b>Nivel de Resiliencia</b>	<b>Confianza de sí mismo</b>	<b>Ecuanimidad</b>	<b>Perseverancia</b>	<b>Satisfacción Personal</b>	<b>Sentirse bien solo</b>
Alta	54 a 60 o más	26 a 28 o más	50 a 55 o más	29 a 31 o más	23 a 25 o más
Media alta	46 a 53	23 a 25	45 a 49	25 a 28	19 a 22
Media	28 a 45	17 a 22	32 a 44	18 a 24	12 a 18
Media baja	20 a 27	14 a 16	27 a 31	14 a 17	9 a 11
Baja	12 a 19	11 a 13	21 a 26	11 a 13	5 a 8

Tabla 3. Categorías o niveles diagnósticos (Puntajes totales)

<b>Nivel de Resiliencia</b>	<b>Percentil</b>	<b>Puntajes Directos de la Escala</b>
Alta	90-99	de 158 a 175
Media alta	75-89	De 151 a 157
Media	50-74	De 141 a 150

Media baja	25-49	De 128 a 140
Baja	24 a menos	De 25 a 127

### **Procedimiento de la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young**

Como se mencionó anteriormente, la escala de Wagnild y Young fue adaptada a una población peruana por Novella en el año 2002, siendo su población objetivo 324 alumnas entre 14 y 17 años del Colegio Nacional de Mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”. El procedimiento fue el siguiente:

Se comenzó haciendo la adaptación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, realizando la traducción de las preguntas en inglés al castellano, y la conformidad del procedimiento evaluado por diez jueces. Luego de ello, se realizó la comunicación con el director del Colegio Nacional de mujeres “Teresa Gonzales de Fanning”, para que autorice la aplicación de la Escala de Resiliencia en los salones de tercero a quinto de secundaria, y así se obtuvo una muestra de 342 alumnas entre los 14 y 17 años. Finalmente, se pudo concretar la adaptación de la Escala de Resiliencia realizando un estudio de su confiabilidad mediante el Alfa de Cronbach, luego un estudio de la validez mediante el análisis factorial de los ítems, y tomando en cuenta, la escala en conjunto con todas las preguntas, sus áreas o componentes que las conforman.

Por último, se realizaron los baremos para la muestra que se abarcó, y se establecieron las categorías diagnósticas partiendo de los percentiles.

## Confiabilidad y Validez

La confiabilidad del formato piloto que se realizó de la prueba estuvo medido mediante el método de la consistencia interna con el coeficiente de Alfa de Cronbach de 0.89. Este método ha sido utilizado en diferentes estudios, algunos citados por Wagnild y Young (1993), nos indica que las confiabilidades dadas por este método fueron: 0.85 en una muestra de cuidadores de enfermos de Alzheimer; 0.86 y 0.85 en dos muestras de estudiantes femeninas graduadas; 0.90 en madres primerizas post-parto y 0.76 en residentes de alojamientos públicos. Por otro lado, también se estimó la confiabilidad bajo el método test-retest por los autores en un estudio longitudinal en mujeres embarazadas, antes y después del parto. La escala de resiliencia se aplicó a mujeres durante el tiempo de 18 meses (durante el embarazo y 1, 4, 8, 12 meses durante el post-parto), y se obtuvieron correlaciones de 0.67 a 0.84, cantidades que son respetables y demuestran que la resiliencia es estable en el tiempo.

La validez de contenido es a priori, ya que mientras se construía, se eligieron los ítems que reflejaban las definiciones de resiliencia que eran usualmente aceptadas, y las cuales fueron obtenidas de entrevistas que realizaron los investigadores, dos psicometristas y dos enfermeras. A pesar que la redacción positiva de los ítems podían inducir a respuestas esperadas, los investigadores prefirieron dejarlas así para que no se alteren el significado de las expresiones que dieron los participantes.

Respecto a la validez concurrente, los autores la revelan partiendo de las altas correlaciones que existen entre la Escala de Resiliencia con las mediciones que han sido establecidas con constructos relacionados a la resiliencia; los cuales fueron los siguientes: depresión con  $r = -0.36$  que fue medido por la Escala de Depresión de Beck [Beck Depression Inventory – BDI], satisfacción por la vida con  $r = 0.59$ , utilizando la Escala de Satisfacción de Vida [Life Satisfaction Index A-LSI-A], moral con  $r = 0.54$  usando la Escala Moral [Philadelphia Geriatric Center Morale Scale - PGCMS] y salud con  $r = 0.50$  utilizando el Auto Informe de Salud [General Health Rating Scale]; esta validez también se pudo verificar al

correlacionar de manera positiva y significativa los puntajes de la Escala de Resiliencia con puntajes de autoestima ( $r=0.57$ ), correlacionar negativa y significativamente con la percepción al estrés ( $r=-0.67$ ).

Finalmente, la validez de constructo, se desarrolló mediante el análisis factorial de los ítems para lo cual utilizaron el método de los componentes principales, seguido de una rotación de Oblimin y normalización Kaiser y por último usaron el método de Scree Plot. Según el criterio de Kaiser (valores propios mayores que 1) identificaron cinco factores y según el criterio Scree Plot se identificó dos factores.

### **Muestra de tipificación**

Tomando en cuenta, el propósito de diseñar un instrumento que pueda medir la resiliencia en diferentes aspectos de su vida y sobre todo ante una situación de estrés, está se dirige a padres con niños con habilidades diferentes menores de 5 años, y que asisten a un centro de intervención temprana del Callao.

La muestra final para los fines de estudio estuvo conformada por 33 personas, entre madres y padres de niños con habilidades diferentes entre las edades de 0-5 años y que asisten al Programa de Intervención Temprana. Las características de la muestra fueron analizadas en relación a sexo, edad y parentesco con el niño/a.

### **Elaboración de baremos**

Los datos se analizaron con el Programa Estadístico SPSS con el objetivo de obtener los estadísticos necesarios para que se planteen los baremos. A través de la Kolmogorov – Smirnov (prueba que se aplica para constatar la hipótesis y normalidad de la población), se hizo el análisis de la normalidad de los puntajes post-test del Programa de Psicoterapia Breve que aplicaron los investigadores en un estudio con las madres embarazadas, los cuales se tomarán en cuenta para la construcción de los baremos

Tabla 4. Normalidad de los puntajes post-test del Programa de Psicoterapia Breve en estudio de mujeres embarazadas.

<b>Post-test</b>	<b>M</b>	<b>DE</b>	<b>K-SZ</b>
Confianza en sí mismo	36.53	7.99	0.61
Ecuanimidad	20.00	2.70	0.90
Perseverancia	38.40	5.64	0.49
Satisfacción Personal	21.53	3.39	0.80
Sentirse bien solo	15.53	3.25	0.61
<b>TOTAL</b>	<b>132.00</b>	<b>19.06</b>	<b>0.72</b>

N= 15

Luego se tomó los valores de la *media*, y se establecieron los baremos por dimensiones, realizando la desviación estándar de cada valor.

## CAPITULO IV

### PRESENTACIÓN, PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

#### 4.1 Procesamiento de los resultados

Una vez reunida la información, se procedió a:

- Tabular la información, codificarla y transferirla a una base de datos computarizada (IBM SPSS STATISTICS 23, MS EXCEL 2016)
- Se determinó la distribución de las frecuencias y la incidencia participativa (porcentajes) de los datos del instrumento de investigación.
- Se aplicaron las siguientes técnicas estadísticas:

Valor máximo y mínimo

Media aritmética

$$\bar{X} = \frac{\sum_{i=1}^n X_i}{n}$$

#### 4.2 Presentación de los resultados

*Tabla 5.* Medidas estadísticas descriptivas de la variable de investigación resiliencia

#### PUNTAJE TOTAL

N	Válido	33
	Perdidos	0
Media		144,42
Mínimo		116
Máximo		162

El estudio realizado a 33 personas sobre la resiliencia, se interpreta de la siguiente manera:

-Una media de 144,42 que se categoriza como “media alta”

-Un valor mínimo de 116 categorizado como “Baja”

-Un valor máximo de 162 categorizado como “Alta”

*Tabla 6.* Medidas estadísticas descriptivas de las dimensiones pertenecientes a la resiliencia

		Confianza	Ecuanimidad	Perseverancia	Satisfacción	Sentir bien solo
N	Válido	33	33	33	33	33
	Perdidos	0	0	0	0	0
	Media	41,64	21,42	40,73	22,88	17,76
	Mínimo	31	16	33	13	11
	Máximo	49	26	48	28	21

En las dimensiones que abarcan la resiliencia podemos observar los resultados:

En la dimensión Confianza se puede observar:

- Una media de 41,64 que se categoriza como “Media alta”
- Un mínimo de 31 que se categoriza como “Media”
- Un máximo de 49 que se categoriza como “Media alta”

En la dimensión Ecuanimidad se puede observar:

- Una media de 21,42 que se categoriza como “Media”
- Un mínimo de 16 que se categoriza como “Media baja”
- Un máximo de 26 que se categoriza como “Alta”

En la dimensión Perseverancia se puede observar:

- Una media de 40.73 que se categoriza como “Media”
- Un mínimo de 33 que se categoriza como “Media”
- Un máximo de 48 que se categoriza como “Media alta”

En la dimensión Satisfacción se puede observar:

- Una media de 22,88 que se categoriza como “Media”
- Un mínimo de 13 que se categoriza como “Baja”
- Un máximo de 28 que se categoriza como “Media alta”

En la dimensión Sentirse bien solo se puede observar:

- Una media de 17,76 que se categoriza como “Media”
- Un mínimo de 11 que se categoriza como “Media baja”
- Un máximo de 21 que se categoriza como “Media alta”

En relación a los resultados mencionados, ahora se presentará las tablas estadísticas para observar los índices de la resiliencia en los padres con niños con habilidades diferentes y sus dimensiones.

**Objetivo General:** Determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) -Callao

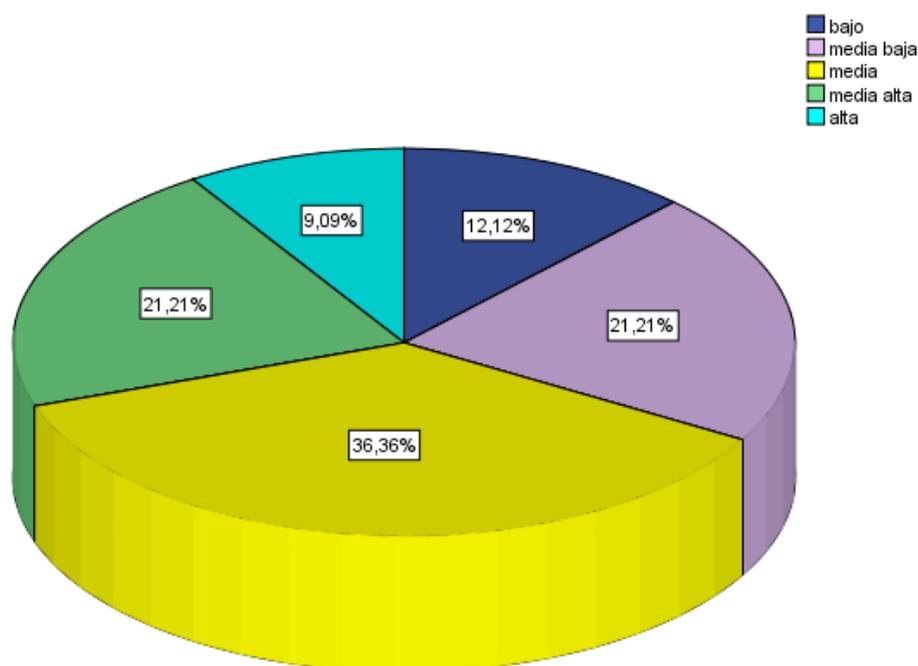


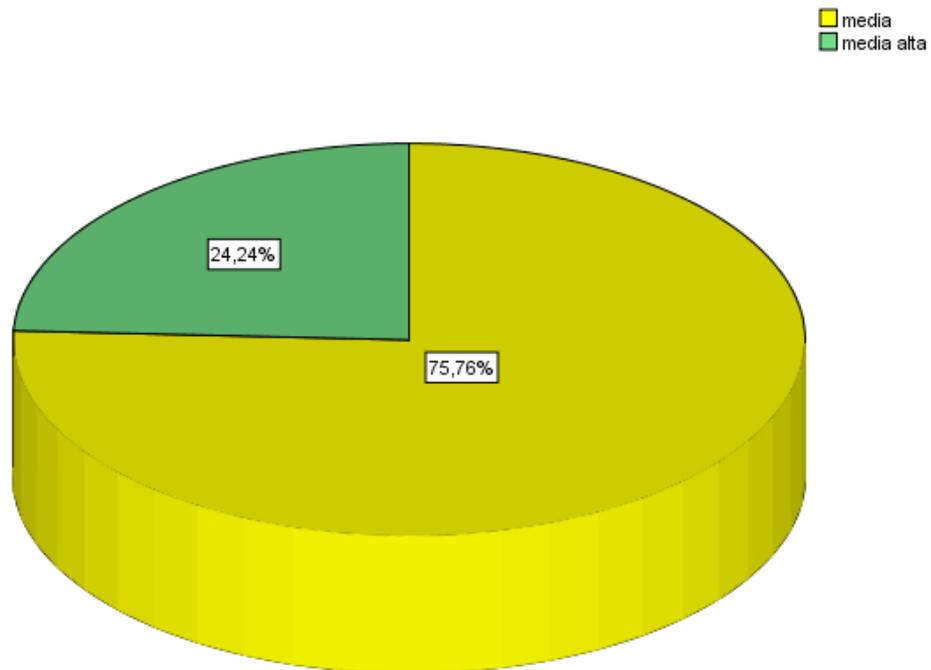
Figura 3. Resultados del nivel de Resiliencia

•COMENTARIO:

El nivel de resiliencia de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao, se considera en la categoría de “Media”, teniendo como resultados:

En la figura 1 se puede observar que tan solo el 36,36% de padres presentan un nivel medio de resiliencia, lo cual indica que tienen adecuada aceptación de las situaciones que afrontan frente al diagnóstico de sus hijos y las exigencias de su día a día. Mientras que el 21,21% presenta un nivel medio y medio alto, por otro lado el 12,12% del total presenta un nivel bajo de resiliencia, y 9.09% presenta un nivel alto.

**Objetivo Específico 1:** Determinar el nivel de confianza en sí mismo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) - Callao

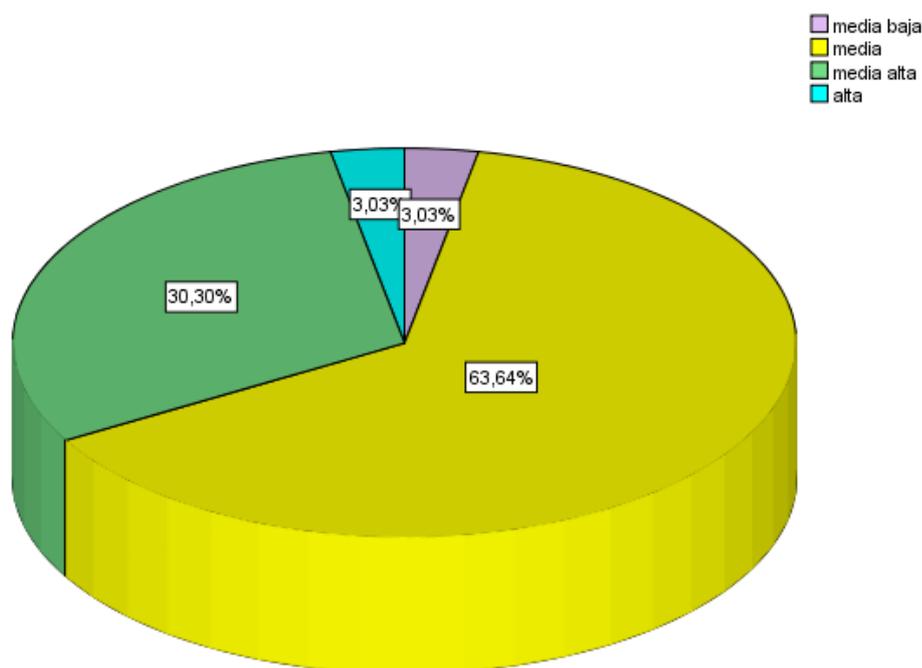


*Figura 4.* Resultados de confianza en sí mismo como factor de la resiliencia

•COMENTARIO:

El nivel de confianza en sí mismo de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao se considera en la categoría “Media”, teniendo como resultados 75.76 % correspondiente al nivel medio lo cual nos indica que los padres mantienen confianza de poder sacar adelante, reconocen sus habilidades para ello y sobretodo, en la mayoría de los casos de las madres que son las principales y únicas encargadas de los avances del bebé. Mientras que un 24.24 % obtuvo un resultado medio alto, resultado que se perfila favorable para sacar adelante a los bebés con habilidades diferentes.

**Objetivo Específico 2:** Determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) - Callao



*Figura 5.* Resultados de ecuanimidad como factor de la resiliencia

• **COMENTARIO:**

El nivel de ecuanimidad de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao, se obtuvo que el 63.64 % de los padres evaluados se ubican en un nivel medio y el 30,30 % en un nivel alto, lo que nos podría indicar que la experiencia de vida que han tenido hasta el momento, ha sido favorable para que puedan tomar cada situación con paciencia, y moderando sus reacciones.

**Objetivo Específico 3:** Determinar el nivel de perseverancia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) - Callao

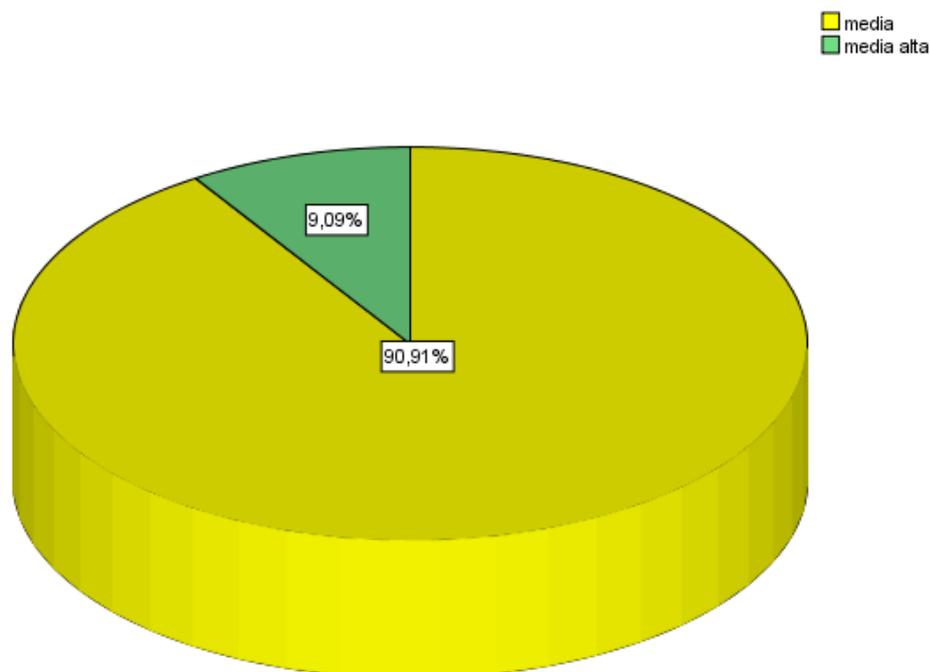


Figura 6. Resultados de perseverancia como factor de la resiliencia

• **COMENTARIO:**

El nivel del factor perseverancia de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao” se obtuvo que un 90.91% de la población se ubica en la categoría “media”, lo que nos indica que la mayoría de los padres son persistentes ante la adversidad o el desaliento, y que a a pesar de las dificultades que puedan surgir, siempre encontrarán alguna manera de salir adelante y volver a empezar; mientras que un 9,09% se ubica en la categoría “media alta”.

**Objetivo Específico 4:** Determinar el nivel de satisfacción personal en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) - Callao

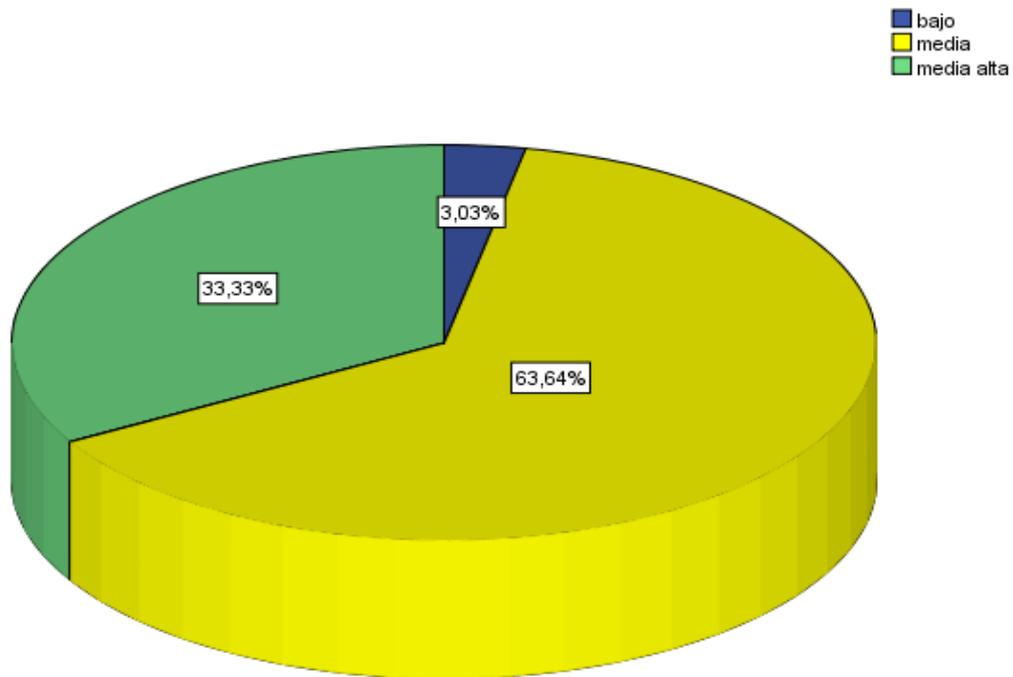
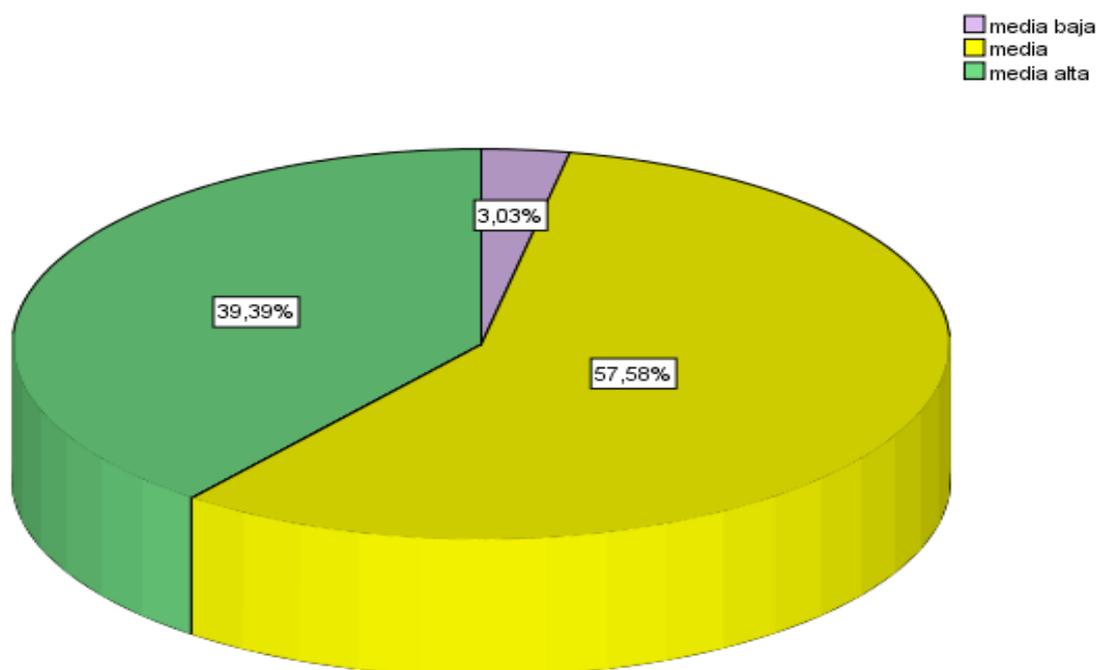


Figura 7. Resultados de satisfacción personal como factor de la resiliencia

• **COMENTARIO:**

El nivel del factor satisfacción personal de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao” se obtuvo un resultado de 63.64 % correspondiente al nivel medio lo cual indica que los padres logran entender que cada situación que han vivido hasta el momento tiene un propósito, y siempre habrá una razón para vivir y esforzarse, aceptando que en el camino puede haber cansancio y molestia. A su vez, el 33,33 % de la población se ubicó en la categoría “media alta” y el 3,03% en la categoría “bajo”.

**Objetivo Específico 5:** Determinar el nivel de sentirse bien solo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) - Callao



*Figura 8.* Resultados de sentirse bien solo como factor de la resiliencia

- **COMENTARIO:**

El nivel del factor “sentirse bien solo” de los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao” se obtuvo un resultado de 57,58% corresponden a un nivel medio que nos indica que los padres son capaces de tomar sus decisiones, sin dejarse influenciar por lo que los demás digan o piensen, y a su vez reconocen y establecen límites entre ellos y su ambiente. Mientras que un 39,39% obtuvo un resultado “medio alto” y 3,03% un nivel “bajo”.

### **4.3 Análisis y discusión de los resultados**

La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana que se ubica en el Callao.

Al analizar los resultados se obtuvo que el 36,36 % de los padres se encuentran en un nivel medio de resiliencia, lo que nos quiere decir que presentan un adecuado ajuste y una adaptación psicosocial, lo que les permite afrontar de manera asertiva las dificultades que se puedan presentar, resultado que coincide con la investigación de Manuel Soto Márquez & otros (2013) que se denomina “Factores de la resiliencia en las parejas de padres y tutores de niños con discapacidad” donde el resultado de resiliencia promedio obtenido fue de 46,2 %, que se acerca a los resultados de Jiménez & Mamani (2015) que encontraron un nivel promedio medio alto de resiliencia al evaluar a cuidadores de niños con Síndrome de Down del CEBE Auvergne Perú-Francia ubicado en Arequipa. Al seguir analizando los gráficos de nuestra investigación, hemos podido observar que en el nivel medio bajo y medio alto se han obtenido el mismo valor de 21,21 %, mientras que en el nivel bajo obtuvimos 12,12 % y finalmente en el nivel alto 9,09%, resultado que es similar al obtenido en la investigación de Márquez & otros (2013)

Para Wagnild y Young (1993), la resiliencia es una característica de la personalidad que equilibra el efecto del estrés y fomenta la adaptación, lo que le da un sentido de vigor o fibra emocional, y que se utiliza para describir a aquellas personas valientes y que se adaptan ante los infortunios de la vida. La Resiliencia es la capacidad para resistir, tolerar la presión, los obstáculos y pese a ello hacer las cosas correctas, bien hechas, cuando todo parece actuar en nuestra contra. Puede entenderse aplicada a la psicología como la capacidad de una persona de hacer las cosas bien pese a las condiciones de vida adversas, a las frustraciones, superarlas y salir de ellas fortalecido o incluso transformado.

En esta parte, observamos que la mayoría de padres evaluados se encuentran favorablemente comprometidos a trabajar y aprender en temas

relacionado a sus hijos con alguna habilidad diferente, superando toda dificultad o momento estresante, lo que les permite desempeñarse adecuadamente, y tener la motivación para seguir acompañando, enseñando y cuidando a sus hijos. Además contribuirá a un avance significativo en el desarrollo y crecimiento de sus hijos.

Refiriéndonos a los factores de resiliencia, hemos podido analizar lo siguiente:

En primer lugar al factor Confianza en sí mismo donde obtuvimos un resultado medio de 75.76% de resiliencia que nos indica que los padres tienen la capacidad para creer en sí mismo y en sus propias capacidades, así también, dependen de sí mismo reconociendo sus fuerzas y limitaciones.

En segundo lugar tenemos el factor Ecuanimidad se obtuvo un resultado medio con 63,64% de resiliencia en los padres evaluados, lo cual indica que presentan actitudes moderadas ante la adversidad, llevándolos a tomar las cosas de manera tranquila.

En tercer lugar tenemos al factor Perseverancia, el resultado obtenido en esta dimensión fue de 90,91% corresponden al nivel medio, que indica que los padres no presentan persistencia ante la adversidad o desaliento, el cual impide realizar sus logros en la vida.

En cuarto lugar tenemos el factor Satisfacción personal, aquí los resultados obtenidos fueron de 63,64% corresponden al nivel medio. Esto no puede indicar que los padres evaluados presentan un alto porcentaje en cuanto al entendimiento del significado de la vida y como se contribuye a ésta, generando herramientas para no tener sentimientos de abandono.

Finalmente, en quinto lugar tenemos al factor Sentirse bien solo donde los resultados obtenidos fueron de 57,58% que corresponden también al nivel medio. Esto indica que un porcentaje considerable de los padres no presentan dificultades para sentirse únicos e importantes, y sobretodo reconocer el verdadero sentido de la libertad.

Por lo tanto, nuestro objetivo principal de estudio que es determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao, es aceptada, ya que más de la mitad de las personas evaluadas dieron como resultado nivel de resiliencia medio, lo cual indica que, en cuanto mayor sea el nivel de resiliencia en los padres, ellos pueden llevar una mejor calidad de vida, y en consecuencia poder sobrellevar adecuadamente el diagnóstico de sus bebés.

#### 4.4 Conclusiones

Luego de presentar los resultados obtenidos en la presente investigación sobre el nivel de “Resiliencia en Padres de Bebes con habilidades diferentes de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (PRITE)-Callao”, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Con relación al objetivo principal, se halló que el 36,36% de los padres evaluados presentan nivel de resiliencia medio; asimismo se encontró que en el nivel medio bajo y medio alto se obtuvo resultados similares con 21,21% de los padres evaluados, mientras que por otro lado se encontró que 12,12% de los padres evaluados presenta un nivel bajo y finalmente en el nivel alto se obtuvo 9,09% del total de padres evaluados.
- En cuanto a los objetivos específicos, se encontró que en la dimensión **Confianza en sí mismo** de la resiliencia de los padres de bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (PRITE)-Callao, su porcentaje mayor fue de 75,76% correspondiente al nivel de resiliencia medio.
- De igual manera en la dimensión **Ecuanimidad** de la resiliencia en padres de bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (PRITE)-Callao, con un porcentaje de 63,64% correspondiente al nivel de resiliencia medio.
- Mientras que el objetivo específico correspondiente a la dimensión **Perseverancia** de la resiliencia en padres de bebés con habilidades diferentes

de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (PRITE)-Callao, se obtuvo el puntaje más alto con 90,91% correspondiente al nivel medio.

- Asimismo, en el objetivo específico dimensión **Satisfacción personal** de la resiliencia de los padres de bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (Prite)-Callao, se obtuvo un 63,64% correspondiente al nivel medio
- Y por último, en la dimensión **sentirse bien solo** de la resiliencia de los padres de bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del programa de intervención temprana (Prite)-Callao” el resultado obtenido fue de 57,58% correspondiente al nivel medio.

#### 4.5.1 Recomendaciones

En base a los resultados y las conclusiones a las cuales se llegaron en el presente estudio, se establecerán las siguientes recomendaciones:

- Elaborar y ejecutar un programa de intervención para los padres que han formado parte de la investigación, para que de esta manera logren reforzar su nivel de resiliencia, incluyendo las dimensiones que incluye cada una, tomando en cuenta los puntajes obtenidos en cada una de ellas
- Entregar los resultados obtenidos a la directora del Programa de Intervención Temprana (PRITE)-Callao, para que de esta manera pueda conocer el nivel de resiliencia de los padres de los bebés que asisten al centro, y poder trabajar junto con los especialistas para su intervención.
- Capacitar a los especialistas sobre la importancia de la resiliencia en los padres de los bebés que atienden y de la influencia en el desarrollo de sus hijos, tanto en lo emocional como en lo intelectual.
- Realizar escuela de padres una o dos veces al mes, donde se pueda abordar temas que los ayude a desarrollar su resiliencia y desarrollar herramientas de afrontamiento, no solo frente al diagnóstico de sus hijos, sino también en todos

los aspectos de su vida: familiar, personal, laboral, entre otros. Y cada mes, evaluar los avances que han obtenido los padres respecto a la resiliencia.

- Realizar actividades extracurriculares con los padres, bebés y especialistas para que se puedan integrar y compartir experiencias, que les permitan reconocerse como personas que en muchas ocasiones pasan por las mismas situaciones estresantes, pero que siempre se logra salir adelante. Y además les permitirá conocerse y establecer una adecuada comunicación entre padres y especialistas, lo cual será clave para el avance de los bebés.
- Realizar más investigaciones sobre la resiliencia de los padres de los bebés de 0-5 años del Programa de Intervención Temprana del Callao, luego del trabajo de intervención que se diseñe, para poder comparar cuáles son las dimensiones que han logrado mejorar, y cuáles son las que aún hacen faltan desarrollar.
- Fomentar más investigaciones en esta población de padres, madres o cuidadores de bebés con habilidades diferentes, ya que en muchos distritos y provincias no les toman la importancia debida, ignorando que si se desea los bebés se desarrollen adecuadamente en lo personal e intelectual, se necesita que sus padres estén equilibrados emocionalmente.

## **CAPÍTULO V**

### **PROPUESTA DE PROGRAMA DE INTERVENCIÓN**

#### **5.1 DENOMINACIÓN DEL PROGRAMA**

“FORTALECIENDO MI RESILIENCIA”

#### **5.2 JUSTIFICACIÓN DEL PROGRAMA**

La paternidad es una etapa de muchas emociones y retos, ya que desde el primer momento en que reciben la noticia de que serán padres, surgen varias expectativas sobre su hijo, sobre el sexo del bebé, sus características físicas, su personalidad, entre otras cosas; pero todo en función a los anhelos que han formado durante los nueve meses de gestación. Al recibir la noticia de que su hijo nacerá con alguna discapacidad, surge en algunos de los padres la sensación de frustración, culpa y/o estrés, y estas sensaciones aumentan con el tiempo, por las situaciones que exige el tener un bebé con habilidades diferentes, y aún más si no se recibe la ayuda correspondiente ni el apoyo de los demás: familia, especialistas y/o la sociedad. Es por ello, que se ha considerado que es importante desarrollar la resiliencia en los padres, sobre todo en los primeros años de sus hijos, pues es donde se forma la base para poder afrontar las situaciones que surjan en un futuro, tanto con ellos mismos y/o con sus hijos.

Barudy y Dantagnan (2010) mencionan tres fuentes de resiliencia, pero nos centraremos en el nivel individual, en el que se refiere a cada uno de los padres, en su autonomía, empatía, el control que tienen frente a sus impulsos, la capacidad que tienen para el planeamiento y en especial, el ser resilientes ante las situaciones de conflicto, y donde deben utilizar factores de protección tanto del medio social y familiar. Asimismo, también mencionan el tipo de resiliencia parental secundaria, en el que se refieren a la capacidad que tiene cada uno de los padres para superar una situación de trauma, tanto emocional como

físicamente, proponiendo un proyecto personal que les permita superar toda situación negativa, en el cual intervendrá los recursos personales y sociales que han desarrollado. De igual manera, es necesario tomar en cuenta el otro tipo de resiliencia parental, que se denomina como primaria, ya que en esta etapa es donde se desarrolla los recursos naturales de resiliencia, y depende del apego que han tenido con sus padres, si ha sido inadecuado y no había un entorno familiar y social, puede que en un futuro se desarrolle un adulto inseguro, evitativo, desorientado, entre otras características, lo que afectaría en su rol como padres, y podría afectar la relación emocional con sus hijos.

Durante la investigación se ha podido identificar que los padres han obtenido porcentajes que indican que su promedio de resiliencia es medio, es decir, que en algunos aspectos poseen resiliencia, pero aún no es suficiente, y puede darse el caso que no sea ante todas las situaciones que viven a diario. Los porcentajes que han obtenido los padres que han participado de la investigación, según sus dimensiones son: confianza en sí mismo (nivel medio 36,36%), ecuanimidad (nivel medio 63,64 %), perseverancia (nivel medio 90,91%), satisfacción personal (nivel medio 63,64%), sentirse bien solo (57,58%), observando que a pesar de obtener el mismo nivel, sus puntajes han sido diferentes, obteniendo en algunas dimensiones puntajes más altos.

Este programa busca reconocer alternativas para que los padres del Programa de Intervención Temprana (PRITE) puedan fortalecer su resiliencia, reconociendo qué es lo que no les permite avanzar y buscar recursos cercanos que los ayuden a prevenir y superar las posibles dificultades que estén atravesando o que tendrán que superar en un futuro, tanto de manera personal y con sus hijos.

### **5.3 ESTABLECIMIENTO DE OBJETIVOS**

#### **Objetivo general**

Desarrollar estrategias de afrontamiento positivas ante las situaciones de estrés y/o frustración de los padres del Programa de Intervención Temprana (PRITE).

#### **Objetivo específicos**

- Fortalecer las habilidades de los padres de familia que le permitan desarrollar estrategias para reforzar la confianza en sí mismos.
- Fortalecer las habilidades de los padres de familia que le permitan desarrollar estrategias para reforzar su ecuanimidad.
- Fortalecer las habilidades de los padres de familia que le permitan desarrollar estrategias para reforzar su perseverancia.
- Fortalecer las habilidades de los padres de familia que le permitan desarrollar estrategias para reforzar su satisfacción personal.
- Fortalecer las habilidades de los padres de familia que le permitan desarrollar estrategias para reforzar el sentirse bien solo.

### **5.4 SECTOR AL QUE SE DIRIGE**

El programa está dirigido a los padres de familia del Programa de Intervención Temprana (PRITE) del Callao.

## 5.5 ESTABLECIMIENTO DE CONDUCTAS PROBLEMAS / METAS

CONDUCTAS PROBLEMAS	CONDUCTAS META
Desconfiar en que puede hacer las cosas bien	Lograr que tomen conciencia de sus habilidades, y que puede lograr lo que se proponga.
Sentir que no puede manejar emocionalmente varias cosas al mismo tiempo	Fortalecer su control de emociones frente a toda situación.
No disfrutan cada momento que viven.	Lograr que puedan tomar importancia a cada cosa que sucede, y disfrutar el presente.
Si planean algo, no lo llegan a realizar	Lograr que confíen que podrán realizar todo lo que se propongan.
Ante una situación difícil no buscan soluciones	Aprender a buscar soluciones, reconociendo los recursos que poseen.
Sienten que su vida no tiene significado	Lograr que encuentren el sentido de su vida en todo lo que le rodea.
Depender de las personas	Lograr que confíen en sus habilidades y que son capaces de lograr lo que desean de manera individual
Les cuesta estar solos	Lograr que encuentren en la soledad, la fortaleza para salir adelante ante toda situación.

## **5.6 METODOLOGÍA DE LA INTERVENCIÓN**

- Descriptivo – participativa.
- Se utilizará estrategias como:  
Grupos de trabajo.  
Dinámicas participativas.  
Exposiciones
- Se les dividirá en dos grupos de padres de 16 padres en el primero y 17 padres en el segundo, y recibirán sesiones dos días diferentes en la semana, según la disponibilidad de las instalaciones del Centro.

## **5.7 INSTRUMENTOS / MATERIAL A UTILIZAR**

- Recursos humanos
- Papelotes
- Hojas Bond
- Sketch Book
- Plumones
- Copias
- Proyector
- Pelota
- Soga
- Limpiatipo
- Témperas
- Equipo de sonido

## 5.8 ACTIVIDADES POR SESIÓN

### SESIÓN 1

<b>Actividad</b>	Yo sé quién soy y de lo que soy capaz
<b>Objetivo</b>	Lograr que reconozcan sus cualidades, y de lo que son capaces.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: plumones, hoja bond, pizarra, plumón de pizarra, Lapiceros.
<b>Tiempo</b>	50 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p>En esta primera sesión se les dará la bienvenida, y se les mencionará que deben asistir a cada sesión con ropa cómoda y zapatillas.</p> <p>Luego, se les explica que durante estas pequeñas sesiones podrán fortalecer su resiliencia, tomando en cuenta sus dimensiones. Nos basaremos en la definición de resiliencia de Wagnild y Young “La resiliencia se define como una característica de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación”</p> <p><b>Actividad de Inicio: “YO SOY”</b></p>

Se les reparte a cada uno de los padres un papel donde colocará en la parte superior la frase YO SOY..., de igual manera en la parte izquierda de la hoja se pone la misma frase, quedando así:

YO SOY.....

Yo soy ...

Etc.

Se les dará la indicación: "Van a escribir las características que consideran que son positivas (cualidades, logros, destrezas, conocimientos, capacidades). Luego, se juntarán en parejas, y se van a "vender" a ustedes mismos. Uno hará el papel de vendedor y otro de comprador, y después se intercambian los papeles. El vendedor expondrá las razones por las que al comprador le conviene adquirirlos."

Finalmente, se les pregunta a algunos padres cuáles han sido las dificultades que han tenido al completar las frases con sus cualidades, y se van apuntando en la pizarra.

Ante lo escrito en la pizarra, se les explica que a veces es muy fácil centrarnos en nuestros defectos, o en los “no puedo”; y muy poco le prestamos atención a las cualidades que tenemos.

Tiempo estimado: 20 minutos

**En la segunda parte de la sesión,** se les dividirá en grupos de 5 personas, y pensarán en alguna experiencia negativa, personal o con sus hijos, en la cual tomaron en cuenta sus cualidades, o por el contrario no lo hicieron, y la escenificaran sin un final específico.

Luego se formarán todos los padres en círculo, y prestarán atención a cada una de las escenificaciones, ya que serán ellos quienes darán la solución a cada una de las situaciones.

Después de cada escenificación, los padres que escenificaron, darán la solución que ellos pensaron para aquella situación.

Finalmente, se invitará a reflexionar personalmente a cada padre, con qué situación se identificó.

Tiempo estimado: 20 minutos

**Al término de la sesión:** Se les repartirá a cada uno de los padres, la mitad de una hoja con la indicación: Piensa en las 5 cualidades que consideras más importantes, y a su costado escribe ¿cómo trabajarás de ahora en adelante para desarrollarlas y en qué situaciones?

	<p>Finalmente, se les explicará la importancia de reconocer sus cualidades, y qué dimensión de la resiliencia están desarrollando.</p> <p>Tiempo aproximado 10 minutos</p>
--	--

## SESIÓN 2

<b>Actividad</b>	“Conociendo mis emociones”
<b>Objetivo</b>	Tener autocontrol de sus emociones frente a toda situación que les suceda
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: témperas, paños húmedos, cartulinas blancas, hojas BOND, lapiceros.
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Pintando mis emociones”</b></p> <p>Se le entregará a cada uno una hoja de SketchBook, y se les explicará que en ese papel expresarán sus emociones, de la manera que ellos prefieran: dibujos o garabatos. Se pondrá diferentes canciones o melodía, y se expresaran con la témpera sobre la superficie de la cartulina blanca, según lo que sientan al escuchar la canción. Para esta actividad, cada padre o madre buscará un lugar en el salón, donde puedan trabajar a solas.</p>

	<p>Luego, se les hará las preguntas: ¿Qué pueden ver en sus dibujos? ¿Qué es lo que significa para ellos el conjunto de garabatos o dibujos?</p> <p>Se les invita que se pongan en círculo, y que levanten sus dibujos. Es allí donde se darán cuenta que no todos los dibujos son iguales</p> <p>“Al igual que aquellos dibujos, nuestras emociones en este momento no son iguales. Tenemos diferentes formas de reaccionar ante los estímulos que se nos presentan diariamente, sobre todo ante las situaciones que nos resultan estresantes”</p> <p>Tiempo estimado 20 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se le dará media hoja Bond, donde escribirán dos situaciones en donde consideren que han perdido el control, explicar detalladamente la situación, cual fue la reacción, y cómo se podría cambiar aquella reacción negativa por una positiva. Y analizar qué beneficios podría haber si reaccionamos de una manera adecuada.</p> <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión:</b> Se colocan en grupos de tres, y comparten cómo se sintieron al realizar la dinámica anterior, y si le fue de utilidad hacer aquel análisis, o qué técnica usa cada padre para poder tener un autocontrol de sus emociones.</p> <p>Tiempo estimado: 10 minutos</p>
--	--

### SESIÓN 3

<b>Actividad</b>	“¿Vivo cada momento adecuadamente?”
<b>Objetivo</b>	Lograr que puedan tomar importancia a cada cosa que sucede, y disfrutar el presente.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: Pelota mediana, sogá, hojas bond
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Recordando mis juegos favoritos”</b></p> <p>Esta actividad consistirá en dos juegos: “Mata gente” y “Soga”.</p> <p>Se les indicará que saldremos un rato al patio, que dejen todas sus cosas en el salón, y que no lleven nada que les pueda impedir moverse.</p> <p>Esta actividad buscará que los padres se distraigan y despejen un poco su mente de las preocupaciones habituales que suceden en la vida cotidiana de cada padre.</p> <p>Luego de los juegos volvemos al salón, se les pide que se junten en grupos de 5, y que compartan ¿Cómo se sienten luego de los juegos?</p> <p>Se les explica que todo lo que han sentido durante los juegos, y que en este momento sienten, es muy importante, pues esas</p>

sensaciones positivas son aquellas que deben valorar cada día, pues normalmente siempre nos preocupamos por el pasado, por aquello que ya no podemos recuperar; o por el futuro, por las responsabilidades que tienen, por todo lo que tienen que lograr, por las obligaciones que deben cumplir al ser padres; pero muy poco se concentran en vivir el presente, en disfrutar cada segundo que están viviendo. Pensar y valorar cada noche lo que han vivido durante su día, rescatando lo positivo y aprendiendo de lo malo.

Tiempo estimado 20 minutos

**En la segunda parte de la sesión,** se les invita a pensar individualmente: ¿qué situaciones positivas han vivido hoy? y ¿qué emociones surgieron en ellos?

Tiempo estimado: 10 minutos

**Al término de la sesión:** Se les explica cuál es la dimensión de la resiliencia que han desarrollado, qué es la ecuanimidad, y como deben seguir cultivándola cada día. En una media hoja bond colocarán ¿Cuál será su forma para seguir desarrollando esta dimensión?

Tiempo estimado: 15 minutos

## SESIÓN 4

<b>Actividad</b>	“Planeo y logro todo lo que me propongo”
<b>Objetivo</b>	Lograr que confíen que podrán realizar todo lo que se propongan.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: silla, soguilla, papelógrafos, plumones de pizarra.
<b>Tiempo</b>	40 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Confianto por donde voy”</b></p> <p>Se les dividirá en dos grupos, según los asistentes.</p> <p>Esta dinámica consistirá en que algunos padres voluntarios o escogidos por cada grupo, se les vendarán los ojos y avanzarán cogiendo una soguilla, y estando atentos de los obstáculos que colocarán con algunos elementos y con sus cuerpos, los del otro grupo.</p> <p>Los del otro grupo planearán algunos obstáculos que podrían ponerle al participante, usando objetos que tengan a la vista.</p> <p>De la misma manera, se hará con el otro equipo. El equipo que lo haga en menos tiempo, gana.</p>

	<p>El objetivo de esta dinámica es que el participante reafirme su autoconfianza ante los obstáculos presentados.</p> <p>Escenificación de la dinámica en:</p> <p><a href="http://www.youtube.com/watch?v=kodE92EawCY">www.youtube.com/watch?v=kodE92EawCY</a></p> <p>Tiempo aproximado 15 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se vuelven a juntar en grupos y los que estuvieron vendados cuentan lo que sintieron al estar en aquella situación y frente a los obstáculos.</p> <p>Tiempo estimado: 10 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión:</b> Se colocan en círculo, y se recogen opiniones de los participantes y los que estuvieron como espectadores durante la dinámica, sobre las emociones o pensamientos que surgieron en aquel momento.</p> <p>Al haber recogido la lluvia de opiniones, se les explica qué dimensión de la resiliencia están trabajando, que es la “perseverancia”, que es la persistencia que tiene cada uno para salir delante de toda situación complicada, y para ello es importante llevar una autodisciplina consigo mismo, planear objetivos y tener la confianza en sí mismos que lo lograrán.</p> <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p>
--	---

## SESIÓN 5

<b>Actividad</b>	“Soy capaz de encontrar soluciones”
<b>Objetivo</b>	Aprender a buscar soluciones, reconociendo los recursos que poseen.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: Hojas Bond, lapiceros,
<b>Tiempo</b>	50 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Encontrando la solución”</b></p> <p>Se dividirán en dos grupos, y cada grupo escribirá un problema respecto a lo que les sucede cotidianamente como padres, o en cualquier aspecto de su vida.</p> <p>Tiempo aproximado 10 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se les indicará a los grupos que le entreguen al otro equipo el problema que han escrito, ya que ellos les darán la solución, y la armarán en sus respectivos grupos, para luego presentarlo ante los demás.</p> <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión:</b> Luego de la actuación se hace un pequeño debate donde se les pregunta si están de acuerdo con</p>

	<p>las soluciones que se han dado, o que soluciones más le hubieran podido dar.</p> <p>Al terminar el debate se les explica lo esencial que es en nuestras vidas plantearnos soluciones a cada problema o situación negativa que se nos presente. Detenernos un momento, pensar y encontrar las soluciones.</p> <p>La dimensión que seguimos trabajando es la “perseverancia”, en el sentido de siempre buscar salir adelante, y luchar por reconstruir la vida de uno mismo.</p> <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p>
--	--

## SESIÓN 6

<b>Actividad</b>	“Mi vida es valiosa y tiene sentido”
<b>Objetivo</b>	Lograr que encuentren el sentido de su vida en todo lo que le rodea.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: hojas bond, lapiceros, papelógrafos, plumones gruesos.
<b>Tiempo</b>	45 minutos

<p><b>DESARROLLO</b></p>	<p><b>Actividad de Inicio: “Mi vida en el tiempo”</b></p> <p>De manera personal, harán una línea de tiempo con los eventos más importantes en sus vidas. Recordando aquellos momentos que le hicieron sentir felicidad y emociones positivas.</p> <p>Tiempo estimado: 10 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se juntarán en grupos y compartirán sus momentos importantes; y luego colocarán en un papelógrafo, el momento que consideran más cumbre en su vida. De esta manera se tendrá en el papelógrafo un momento por cada padre.</p> <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión,</b> pegarán sus papelógrafos al frente de todos, y se les invitará a observar en general los momentos de todos, y luego se les hará una pequeña reflexión respecto a lo que han observado, y podrán ver que algunos coinciden.</p> <p>El objetivo de esta dinámica es que puedan observar que todos los momentos que han escrito sobre su vida ha tomado sentido y que sus decisiones los han llevado al momento donde están. Y que cada uno de esos momentos son valiosos, y son un tesoro que siempre los debe animar a seguir adelante.</p> <p>La dimensión que han trabajado en esta sesión, es la “Satisfacción Personal”, ya que es importante reconocer todos los buenos momentos que hemos vivido, aquellos que le han dado</p>
--------------------------	--

	<p>un significado tan especial a sus vidas. Esos momentos serán su mejor arma al enfrentar algún momento difícil.</p> <p>Tiempo estimado: 20 minutos</p>
--	--

## SESIÓN 7

<b>Actividad</b>	“Soy independiente”
<b>Objetivo</b>	Lograr que confíen en sus habilidades y que son capaces de lograr lo que desean de manera individual
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal
<b>Recursos</b>	Materiales: bolsitas de cerámica al frío, paños húmedos.
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Es mío y está bien”</b></p> <p>Se le entregará a cada participante una bolsita de cerámica al frío, a todos del mismo tamaño, y tendrán que hacer una casa. Es importante que estén lo más alejado posible uno del otro, cada uno debe encontrar un lugar especial en el salón para diseñar su casa.</p> <p>Al terminar se colocarán en círculo todos los participantes juntos.</p>

	<p>Tiempo aproximado: 15 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se les invitará a observar cómo quedó su diseño de casa, y a observar rápidamente el diseño de casa de los demás.</p> <p>Y se les explicará que no todos los diseños son iguales, pero que cada uno de ellos está bien. No han necesitado la ayuda de otra persona para construir algo. Igual es con lo que construyen a diario por sus decisiones, sin <b>DEPENDER</b> de alguien.</p> <p>Tiempo estimado: 5 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión,</b> se les explicará que la dimensión que se ha desarrollado en esta sesión es “sentirse bien solo”, confiando en sus capacidades, y no dependiendo de nadie para poder tomar decisiones.</p> <p>Tiempo estimado: 10 minutos</p>
--	--

## SESIÓN 8

<b>Actividad</b>	“Mi soledad positiva”
<b>Objetivo</b>	Lograr que encuentren en la soledad, la fortaleza para salir adelante ante toda situación.
<b>Estrategia</b>	Dinámica grupal

<b>Recursos</b>	Materiales: Papelógrafos, plumones gruesos de colores,
<b>Tiempo</b>	45 minutos
<b>DESARROLLO</b>	<p><b>Actividad de Inicio: “Recordando todo lo que he aprendido”</b> Se les pedirá que se formen en grupos de 5, y que grafiquen en un papelógrafo todo lo que han aprendido hasta el momento durante las sesiones.</p> <p>Luego cada grupo saldrá a exponer y explicarán sus dibujos.</p> <p>Tiempo aproximado 15 minutos</p> <p><b>En la segunda parte de la sesión,</b> se les invita a seguir en sus grupos, y se les explica que durante estas semanas han ido desarrollando mediante actividades las diferentes dimensiones de la resiliencia, y en los grupos que se encuentran actualmente será su “grupo de vida”, entre ustedes se apoyarán a seguir desarrollando su resiliencia, mediante el compartir experiencias y sugerencias. Serán el apoyo del otro en toda situación estresante.</p> <p>En este momento se conocerán, preguntándose datos esenciales, y otros datos o información que deseen saber de alguien de su grupo.</p> <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p> <p><b>Al término de la sesión,</b> se les pedirá que cierren los ojos y piensen en todo lo que han vivido hasta el momento, y puedan reconocer que a pesar que algunas veces se han sentido solos físicamente o emocionalmente, siguen luchando por seguir</p>

	<p>adelante, porque esos momentos de “soledad positiva” son los que le permiten reconocer de todo lo que son capaces, y que son más fuertes de lo que creen, porque todas las decisiones que tomaron y las acciones que tomaron en su vida, los han llevado hasta este momento.</p> <p>Se les invita a cada grupo a no desanimarse y seguir apoyándose uno al otro, pues muchas veces viven las mismas situaciones, y el testimonio de uno puede ayudar a muchos</p> <p>Tiempo estimado: 15 minutos</p> <p><b>Finalmente</b>, se les pide que completen una ficha de retroalimentación del programa de intervención y sus sugerencias.</p>
--	--

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. (CONADIS), C. N. (2005). Resumen Ejecutivo. Lima, Perú.
2. Foundation, B. v. (Junio 2002). Resiliencia en Programas de Desarrollo Infantil Temprano: Estudio de revisión en cuatro programas de América Latina . Desarrollo Infantil Temprano: Prácticas y Reflexiones, 6-129.
3. García de Albizu, M. (13 de Setiembre de 2011). Resiliencia. Boris Cyrulnik. Obtenido de La frontera de contacto : <http://gestaltropa.blogspot.pe/2011/09/resiliencia-boris-cyrulnik.html>
4. Gómez Moreno, B. (2010). RESILIENCIA INDIVIDUAL Y FAMILIAR.
5. Gratacós, M. (s.f.). EL MODELO ECOLÓGICO DE BRONFENBRENNER. Obtenido de LIFEDER.COM: <https://www.lifeder.com/modelo-ecologico-bronfenbrenner/>
6. Guerrero Minutti, I., Ruíz Martínez , A. O., & Monroy Hernández, E. J. (Julio 2014). LA RESILIENCIA EN MADRES DE HIJOS CON PARÁLISIS CEREBRAL. Revista Universitaria Digital de Ciencias Sociales (RUDICS), 55-75.
7. Hernández Vargas , K. I. (Marzo de 2016). RESILIENCIA, ESTILOS DE ENFRENTAMIENTO Y ACTIVIDADES DE CRIANZA EN MADRES E HIJOS ANTE LA PRESENCIA DE LA CONDICIÓN ESPEPECIAL Y/O DISCAPACIDAD EN UN MIEMBRO D E. Toluca, México .
8. Huarcaya Somoza, F. (2016). RELACIONES ENTRE REPRESENTACIONES MENTALES DEL ROL MATERNO Y RESILIENCIA EN MADRES CON HIJOS EN TRATAMIENTO DE FISURA PALATINA EN LIMA. Lima, Perú.
9. Informática, I. N. (Marzo de 2014). Primera Encuesta Nacional Especializada sobre Discapacidad 2012. Lima , Perú.
10. Jiménez Gonzales, S. B., & Mamani Carrasco, S. B. (2015). CAPACIDAD DE RESILIENCIA Y CALIDAD DE VIDA DE CUIDADORES DE NIÑOS CON SÍNDROME DE DOWN - CEBE AUVERGNE PERÚ-FRANCIA, AREQUIPA-2015. Arequipa: UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN AGUSTÍN DE AREQUIPA - FACULTAD DE ENFERMERÍA .
11. Jiménez Pina, E. (2016). RESILIENCIA EN PADRES Y MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. Universidad de Valéncia.
12. Lic. Kamm Ramírez, R. (09 de OCTUBRE de 2009). TEORÍA DE RESIILIENCIA Y RIESGO. Obtenido de ABC Color : <http://www.abc.com.py/articulos/teoria-de-resiliencia-y-riesgo-28920.html>

13. M.E.R. (08 de Abril de 2013). MI ESPACIO RESILIENTE. Obtenido de MANDALA DE LA RESILIENCIA : <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/04/08/mandala-de-resiliencia/>
14. M.E.R. (26 de Febrero de 2013). MI ESPACIO RESILIENTE. Obtenido de MODELO DE LAS VERBALIZACIONES RESILIENTES DE GROTBORG: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/02/26/modelo-de-las-verbalizaciones-resilientes-de-grotberg/>
15. M.E.R. (31 de Marzo de 2013). MI ESPACIO RESILIENTE . Obtenido de LA CASITA DE VANISTENDAEL: <https://miespacioresiliente.wordpress.com/2013/03/31/la-casita-de-vanistendael/>
16. Mateu Pérez , R., García Renedo, M., Gil Beltrán , J. M., & Caballer Miedes, A. (s.f.). ¿Qué es la resiliencia? Hacia un modelo integrador. Universitat Jaume-I.
17. Melillo, A. (s.f.). RESILIENCIA: CONCEPTOS BÁSICOS .
18. Mendoza Álvarez, X. (2014). ESTRÉS PARENTAL Y OPTIMISMO EN PADRES DE NIÑOS. Lima, Perú.
19. Moscoso Chambergo, H. R. (Mayo de 2012). LA DESERCIÓN EN UN PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA EN EDUCACIÓN ESPECIAL (PRITE) . Lima, Perú .
20. MTF Y ME Soto Márquez , M., MTL Valdez Ayala, L., & Dra. Morales Mata, D. I. (2013). FACTORES DE LA RESILIENCIA EN LAS PAREJAS DE PADRES Y TUTORES DE NIÑOS CON DISCAPACIDAD. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación , 100-104.
21. RESILIENCIA COMO DISPOSICIÓN PSICOLÓGICA . (s.f.). Marco teórico .
22. Ruiz Garzón, E. (2014-2015). Relación del nivel de resiliencia y estrés en padres de niños/as con multidiscapacidad. Quito.
23. Seperak Viera, R. A. (2016). INFLUENCIA DE LA RESILIENCIA EN LA SOBRECARGA SUBJETIVA DE MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. Revista Psicológica de la Universidad Católica San Pablo , 25-48.
24. Seperak Viera, R. A. (2016). INFLUENCIA DE LA RESILIENCIA EN LA SOBRECARGA SUBJETIVA DE MADRES DE NIÑOS CON TRASTORNO DE ESPECTRO AUTISTA. Revista Psicológica-Universidad Católica San Pablo, Arequipa, 25-48.
25. Torrens, G. (s.f.). LOS PROCESOS EN LA RESILIENCIA FAMILIAR SEGÚN FROMA WALSH. Obtenido de Eduvic Itinere Escola : <http://itinere.eduvic.coop/es/los-procesos-en-la-resiliencia-familiar-segun-froma-walsh-7/>

26. Urbistondo, F. (Noviembre de 2009). RESILIENCIA FAMILIAR Y AUTISMO: EL CASO DE UNA ASOCIACIÓN PARA PADRES AUTISTAS. Buenos Aires, Argentina .
27. Uriarte Arciniega, J. (2013 ). LA PERSPECTIVA COMUNITARIA DE LA RESILIENCIA. Psicología Política, 7-18.
28. Wagnild, G. &. (s.f.). ESCALA DE LA RESILIENCIA (ER).

## ANEXOS

### Anexo 1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	METODOLOGÍA
<p><b>Problema general:</b> ¿Cuál es el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p> <p><b>Problemas Secundarios:</b> ¿Cuál es el nivel de confianza en sí mismo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p> <p>¿Cuál es el nivel de ecuanimidad en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p>	<p><b>Objetivo General:</b> Determinar el nivel de resiliencia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p> <p><b>Objetivos Específicos:</b> Determinar el nivel de confianza en sí mismo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p> <p>Determinar el nivel de ecuanimidad en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p>	<p><b>Población:</b> La población de estudio estuvo conformada por los padres del Programa de Intervención Temprana (PRITE), ubicado en el distrito constitucional del Callao. El total de la población fueron 33 personas de ambos sexos, 4 hombres y 29 mujeres, en el rango de edad de 20 a 50 años, de diferentes niveles socioeconómicos, al igual que profesiones u oficios.</p> <p><b>Muestra:</b> El tipo de muestra es 100 % de la población, pues se consideró que toda la población de padres cumplía con los criterios específicos para el estudio.</p>

<p>¿Cuál es el nivel de perseverancia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p>	<p>Determinar el nivel de perseverancia en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p>	<p><b>Delimitación Temporal:</b> Setiembre-Diciembre del año 2017</p> <p><b>Tipo de investigación:</b> Investigación descriptivo</p>
<p>¿Cuál es el nivel de satisfacción personal en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p>	<p>Determinar el nivel de satisfacción personal en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p>	<p><b>Diseño de investigación:</b> No experimental</p>
<p>¿Cuál es el nivel de sentirse solo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao?</p>	<p>Determinar el nivel de sentirse solo en los padres de los bebés con habilidades diferentes de 0 a 5 años del Programa de Intervención Temprana (PRITE) – Callao</p>	

## Anexo 2. Carta de presentación al Programa de Intervención Temprana



Universidad  
**Inca Garcilaso de la Vega**  
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

Lima, 21 de agosto del 2017

Carta N° 2283-2017-DFPTS

Señora  
**YERIKA MARGOT MATOS VILLANUEVA**  
DIRECTORA  
PROGRAMA DE INTERVENCIÓN TEMPRANA (PRITE)  
CALLAO  
Presente.-

Luego de recibir mis saludos y muestras de respeto, presento a la señorita **Cecill Joyce Emmy CASTRO VÉLEZ**, estudiante de la Carrera Profesional de Psicología de nuestra Facultad, identificada con código 71-727077-0, quien desea realizar una muestra representativa de investigación en la Institución que usted dirige; para poder así optar el Título Profesional de Licenciado en Psicología, bajo la Modalidad de Suficiencia Profesional.

Agradezco la atención a la presente carta y renuevo mis cordiales saludos.

Atentamente,



Dr. RAMIRO GÓMEZ SALAS  
Decano (e)  
Facultad de Psicología y Trabajo Social

RGS/eth  
Id. 715794



### Anexo 3. Escala de Resiliencia de Wagnild & Young (Adaptada por Novella)

ESCALA DE RESILIENCIA DE WAGNILD Y YOUNG

	En desacuerdo			De acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo mas de mi misma que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mi mantenerme interesada en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar sola si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgullosa de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo.	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amiga de mi misma.	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidida.	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cual es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque las he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo auto disciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesada en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mi misma me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo la energía suficiente para hacer lo que debo hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Acepto que hay personas a las que yo no les agrado.	1	2	3	4	5	6	7



6. Tiempo del diagnóstico (referir en años y meses):

\_\_\_\_\_

7. Recibe medicación: Sí ( ) No ( )

Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_

8. ¿Qué terapias recibe en el PRITE?

\_\_\_\_\_

9. Recibe alguna terapia fuera del PRITE: Sí ( ) No ( )

¿Cuáles?

\_\_\_\_\_

## **Anexo 5. Ficha de Retroalimentación del Programa de Intervención**

### **FICHA DE RETROALIMENTACIÓN**

**1. ¿Qué es lo que más te gustó del Programa de Intervención?**

**2. ¿Qué es lo que has aprendido en este Programa de Intervención?**

**3. Sugerencias para el Programa de Intervención**

 Cargar

 Documentos

 Pagos

 Gratuito

 Ganar dinero

¡CALÍFICANOS!



ESCRIBENOS

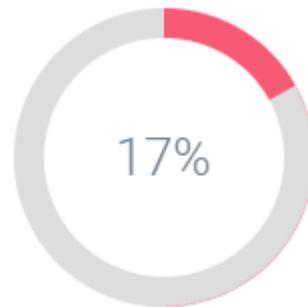


CRÉDITOS POR TRADUCCIONES

Buscar...

TESIS JOYCE CASTRO MODIFICADO.c 

hace 4 días



Similitud

2%

Parfrasea

1%

Citas incorrecta

50

Coincidencias



**MAYOR RIESGO DE PLAGIO**



Ver reporte detallado